JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*



SEPTEMBRE 1813.

TOME XXVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. }

1813.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1813.

RELATION
DES ACCIDENS OCCASIONNÉS PAR UN LOUP ENRAGÉ, DANS LA VILLE DE BAR-SUR-ORNAIN;

Par L. Champion, chirurgien en chef du dépôt de mendicité du département de la Meuse, membre-correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Médecine de Paris, etc.

(*Communiquée par M. le Baron Percy.*)

Dans la nuit du 16 au 17 octobre 1812, vers les trois heures du matin, un loup attaqua un cheval de poste sur la grande route, à une portée de fusil de la ville; une ruade le renversa d'abord à quelques pas, mais il revint à la charge, et abattit le cheval à son tour, en le mordant à la lèvre inférieure; il ne put lui faire d'autre mal, parce qu'il tomba dessous, et tandis qu'il se relevait, le cheval prit la fuite vers la ville : le loup suivit ses traces, et à peine fut-il entré dans le faubourg, qu'il s'é-

carta de la route pour aller à la rencontre de plusieurs chevaux que deux jeunes-gens faisaient boire dans l'Ornain. Les chevaux effrayés reculèrent dans la rivière; l'animal y entra avec eux, les atteignit, et s'élança vers l'un des conducteurs à qui il mordit la jambe et le pied : alors le blessé ne put éviter de nouvelles morsures, et même d'être entraîné en bas de son cheval, qu'en se jetant précipitamment sur l'encolure du cheval le plus voisin, dont il saisit la crinière de toutes ses forces, et en faisant partir ses chevaux précipitamment.

Des personnes du voisinage, attirées à la fenêtre par les cris et le bruit qu'occasionnait cette scène, virent le loup poursuivre les chevaux, et revenir deux fois au bord de l'eau, comme s'il y recherchait la proie qui lui était échappée.

A quelques pas delà, il sauta par derrière sur un nommé *Nancy*, menuisier; l'atteignit d'abord à l'occiput, puis vers une autre partie de la tête, le terrassa et le mutila cruellement. Cet homme, d'un rare sang-froid, quoique déja blessé et étendu par terre, eut le courage de saisir la langue de l'animal, avec la main droite, de la tenir pendant plus de dix minutes, et de ne lâcher prise que quand sa main fut broyée par des morsures aussi profondes que multipliées.

Lorsqu'on accourut au secours de *Nancy*, le loup était disparu; et tandis que la famille *Ferdinand* s'occupait de prodiguer des soins au blessé, dans l'intérieur de leur maison, le fils aîné qui était sorti pour reprendre une fourche dont il s'était armé, n'eut pas fait vingt pas, qu'il fut assailli par le même loup : forcé

de le combattre, ne pouvant l'éviter, il chercha à le prendre par le cou pour s'en rendre maître; mais malheureusement sa main droite se trouva engagée et serrée dans la gueule du loup, et de la main gauche il ne put lui saisir que l'oreille : alors, malgré la difficulté de sa position, il redoubla d'efforts, et la résistance de l'animal ne l'empêcha pas de le traîner contre une porte, dans l'embrâsure de laquelle il le tint quelques minutes, en le pressant avec un genou. Que n'aurait-il pas fait s'il eût été secondé! mais il dut abandonner le loup, sentant qu'il allait lui échapper, et parce qu'il espérait gagner sur lui de vîtesse, et rentrer chez son père. Il n'en eut pas le temps, car l'animal l'atteignit à quatre pas par son habit, l'entraîna à terre, le mordit à la cuisse, et lui mit le jarret en lambeaux; puis dans le même instant il le quitta, traversa la route d'un élan rapide, et se jeta sur *Barrois*, cordonnier, qui venait de sortir de chez lui en chemise, et qui répétait, en s'écriant, au loup! au loup! Cet homme, qui fut pris en face, fut renversé et mordu à sept endroits différens.

A l'arrivée de beaucoup de personnes armées de fourches, de fléaux, etc., et environnées de lumières, le loup était déja parti; il gagna l'intérieur de la ville, en parcourut divers quartiers pendant deux heures, la traversa même toute entière à plusieurs reprises, changeant de direction spontanément, et revenant sur ses pas chaque fois qu'il se trouvait en rase campagne; allant tantôt à pas lents, tantôt avec la rapidité de l'éclair. Il fit des ravages d'autant plus grands, qu'il régnait la plus profonde obscurité, et qu'une infinité

d'habitans circulaient dans les rues, à cause de la récolte des raisins et du pressurage dont on était occupé.

Dans tous ses trajets, quinze autres personnes ont été blessées presque toutes très-grièvement; celles d'entre elles qui le furent le moins ne durent ce bonheur qu'à la faveur de prompts secours, ou à la présence d'esprit de se jeter dans des maisons; d'autres qui couraient autant de risques ne furent pas attaquées par le loup: c'est ainsi qu'il passa autour de la malle qui relayait, sans inquiéter ni chevaux, ni hommes, et qu'il côtoya également plusieurs personnes qui le virent, mais qui ne furent point frappées de la crainte d'un danger qu'elles ne connurent pas alors.

Je l'ai vu moi-même, dans sa course vagabonde, rebrousser chemin, quand, déjà enfoncé dans la ville, et après plusieurs scènes de carnage, il fut manqué d'un coup de fusil, et se jeta brusquement de côté dans une ruelle qui aboutissait à la rivière, au travers de laquelle il s'élança.

Deux hommes marchant de compagnie le long du quai où il venait de passer, entendirent tout-à-coup un grand bruit dans l'eau : sur le soupçon que c'était le loup pourchassé dont le nom avait retenti à leurs oreilles, ils crièrent aussi à tue-tête, au loup! au loup! Celui-ci qui gagnait la rive opposée revint à la voix, en remontant contre le cours de l'eau, fondit sur *Martin*, l'un des deux hommes, le renversa et le blessa en différentes parties du corps, quoique l'autre, voulant défendre son compagnon, fit tout ce qu'il put pour le séparer du loup : il y parvint jusqu'à deux fois, en tirant de toutes

ses forces l'animal par la queue ; mais à une troisième tentative, effrayé de la résistance et saisi d'effroi, il se sauva, laissant aux prises avec sa victime, le loup qui la quitta sans doute incontinent.

Il s'est trouvé un plus petit nombre d'individus qui, bien qu'assaillis par cet animal, ont néanmoins échappé à sa fureur, soit en se défendant valeureusement, soit par cas fortuit. Le hasard singulier et différent auquel deux hommes ont dû leur salut, m'a paru si remarquable, qu'il ne me semble pas hors de propos de le rapporter ici.

L'un, qui marchait tranquillement et sans défiance dans la rue, portant sur son dos deux hottes vides enchâssées l'une dans l'autre, se sentit tout-à-coup pris par le fond d'une de ses hottes, et vivement secoué : tandis qu'il faisait de grands efforts pour résister à la puissance qui l'entraînait, la deuxième hotte ébranlée tomba en arrière avec bruit sur le loup qui prit la fuite et très-heureusement, car le fond de la première hotte, qui venait de servir de rempart, avait volé en éclats du dernier coup de dents. L'autre arrivait chez moi réclamer mes soins pour les premiers blessés ; il était armé et sur ses gardes ; le loup qui venait à sa rencontre, s'élance sur lui sans qu'il ait été aperçu, le culbute à ma porte, enlève la casquette qui couvrait la tête de l'homme, la laisse, tombée à quarante pas de là, et s'enfuit quittant celui qu'il a renversé, étourdi et surpris de n'avoir pas même une égratignure.

Ce loup, pressé de toutes parts par des hommes courageux, manqué par les uns, mal assené par les autres, échappa aux poursuites

jusqu'à cinq heures du matin, à la faveur de l'obscurité de la nuit, et de l'embarras où l'on se trouvait de suivre ses traces d'autant plus incertaines, qu'on disait dans l'alarme générale qu'il y avait plusieurs loups, ce qui était l'effet de la rapidité de sa course : on l'atteignit enfin, et il fut tué roide de deux coups de fusil chargé à balles.

Quoique le nombre des blessés soit bien considérable, il n'est encore rien, en proportion de ce qu'il eût été, si le loup avait encore vécu dix minutes, parce qu'à l'instant où il fut tué l'on était au point du jour, et que les rues étaient encombrées d'individus de tous les âges et de toutes les conditions; les uns s'y trouvant pour leurs travaux; d'autres, pour venir au secours de leurs parens ou amis; la plupart éveillés par la tumulte dont on cherchait à connaître le motif, et le plus grand nombre attirés par les cris de douleur et de désespoir qui retentissaient de tous côtés.

Il était environ trois heures et demie, lorsque je fus appelé chez M. *Ferdinand*, où les quatre premiers blessés avaient été réunis. Je jetai rapidement un coup-d'œil sur les morsures; je les fis laver et doucher avec de l'urine et de la lessive tiède qui se trouvaient sous ma main; j'envoyai chercher du muriate d'antimoine liquide, et je pansai tous les blessés tour-à-tour, et simultanément, de la manière suivante :

Raux, âgé de 24 ans, le premier mordu, avait deux plaies profondes et étroites à la partie interne et postérieure du mollet de la jambe gauche, et une troisième à la partie inférieure du tarse du même côté : la guêtre de

toile qui recouvrait la jambe, l'empeigne et le quartier de soulier, quoique de cuir de vache, étaient déchirés avec perte de substance.

J'emportai toutes les chairs où les plaies pénétraient; je les remplis de lambeaux de linge usé, et, pour leur donner le temps de se dessécher, j'administrai ces premiers soins à M. *Ferdinand* fils et aux deux autres.

Ce jeune homme (*Ferdinand*), dont la main droite était percée sur ses deux faces de treize plaies sinueuses, avait encore neuf coups de dents autour du genou, dont les uns pénétraient dans l'article, et les autres s'enfonçaient sous le jarret, avec dilacération des parties molles, arrachement du tendon du biceps, et dénudation de l'artère poplitée de l'étendue d'un pouce.

D'un côté, l'impossibilité d'assurer l'innocuité des plaies de la main, indiquait l'amputation; de l'autre, le délabrement du genou rendait le succès de cette opération si douteux, que je me contentai de dilater amplement en tous sens, dirigé tantôt par mon doigt, tantôt par la sonde, et d'exciser, autant que possible, toutes les parties contuses par les dents : à la main, je tranchai sans réserve, et au genou, je ne m'arrêtai qu'à l'article et à la poplitée, avec le regret de ne pouvoir aller au-delà. Après de nouvelles ablutions avec de l'eau tiède, pour exciter un dégorgement salutaire, je tamponai toutes les plaies pour les disposer à la cautérisation.

Le brave *Nancy* m'occupa ensuite; quatre plaies partageaient la peau et les muscles du crâne en trois énormes lambeaux détachés des os en grande partie; deux de ces plaies

circonscrivaient presque entièrement toute la périphérie du crâne : des deux côtés elles labouraient les fosses temporales; le périoste était déchiré, et les os sillonnés d'une ligne de profondeur, dans une assez grande étendue : du côté gauche, l'artère temporale arrachée, faisait saillie d'un pouce hors de la plaie; de nombreuses morsures avaient déchiré la main droite, dont le premier os métacarpien était comminué. Vers la partie moyenne des deux avant-bras, on remarquait deux plaies profondes du côté interne, et une seule à l'extérieur.

En passant successivement en revue toutes les parties du corps, je trouvai encore des blessures, mais peu considérables, à la partie supérieure du bras droit, sur l'épaule gauche, au dos, aux lombes et aux deux cuisses.

Après avoir pansé toutes les plaies que je viens de décrire, je me rendis chez *Barrois*, que j'avais fait reconduire chez lui. Cet homme, âgé de 65 ans, me présenta une plaie au crâne qui commençait au-dehors de l'orbite et s'étendait transversalement jusqu'à l'occiput, pénétrant jusqu'aux os, qui offraient aussi une canelure remarquable; une seconde plaie s'enfonçait dans l'épaisseur de la joue, et correspondait à une troisième, qui avait mis un demi-pouce de la trachée-artère à découvert. Chaque avant-bras était encore percé à son tiers inférieur, sur ses deux faces, de trois plaies sinueuses. L'empreinte de la griffe, qui avait été appliquée sur la poitrine à travers la chemise restée intacte, était extrêmement apparente.

Les dilatations des plaies des avant-bras de ces deux derniers blessés, avaient exigé la section

transversale de quelques tendons, et à la chûte des escarres il survint des hémorragies considérables dont la compression triompha.

Aussitôt que j'eus rempli la première indication qu'offrait la variété des plaies de ces quatre blessés, je satisfis à la deuxième, en les cautérisant suivant l'ordre de leurs pansemens provisoires, qui avaient exigé beaucoup de temps. J'employai le muriate d'antimoine liquide, que je portai à diverses reprises sur toutes les parties à nu (dont je n'exceptai que l'artère poplitée), à l'aide d'un pinceau de linge effilé qui était fortement abreuvé de ce caustique. Avant chaque application, j'avais soin d'absorber, avec de la charpie, le sang qui pouvait se trouver à la surface de la plaie, et toutes les fois que le pinceau en était imprégné, j'en prenais un autre.

Lorsque ces pansemens furent terminés, je fus obligé d'aller donner des soins à domicile à d'autres, blessés plus récemment, que je trouvai dans la situation suivante :

Leroy, âgé de quinze ans, avait une double plaie sur le crâne, formant un lambeau qui comprenait, dans son angle, la paupière supérieure et un éclat de l'orbite, et trois autres plaies simples et profondes à la main, dont deux en dedans et l'autre en dehors.

Vincent, âgé de dix-sept ans, était blessé dans trois endroits de la partie supérieure de la cuisse; une des plaies se trouvait en arrière et deux en devant; celles-ci s'enfonçaient profondément dans le vaste interne qui était déchiré, et elles avaient mis l'artère fémorale à nu, sur-tout en haut. Ces plaies avaient été faites à travers un pantalon de drap mince, et

cet individu aurait été beaucoup plus maltraité, s'il ne s'était défendu avec un falot dont les glaces furent brisées, et qui, percé à différens endroits, présentait des ouvertures où on pouvait mettre le doigt.

Mollet de l'Isle, de l'âge de quarante ans environ, offrait, comme le précédent, trois plaies à la partie supérieure de la cuisse, non entre l'artère et l'os, mais dans l'épaisseur des muscles de la partie antérieure et postérieure du fémur découvert en devant.

Un militaire, grace à son sabre et à son sang-froid, ne me présenta qu'une légère plaie à la tempe, quoique le loup l'eût poursuivi et attaqué opiniâtrément l'espace de plus de trois cents pas.

Collet, âgé de trente-deux ans, était le plus grièvement blessé de ceux-là; je comptai sept morsures considérables; trois au genou droit, deux au bras gauche, une à la tête et l'autre au cou : ces deux dernières, beaucoup plus graves que les précédentes, étaient séparées par l'angle de la mâchoire; la première, située au-dessous du zygoma, se prolongeait dans le masseter; la deuxième pénétrait dans la bouche en devant de l'hyoïde, et formait un lambeau de trois pouces.

Les moyens thérapeutiques que je mis en usage pour ceux-ci, ayant été dirigés sur les mêmes principes que pour les autres, je n'entrerai dans aucun détail à cet égard.

Tandis que tous mes instans étaient consacrés au soulagement de cette suite de blessés, M. *Moreau*, mon collègue et mon ami, employait également les siens à remplir les mêmes devoirs ailleurs.

Les premiers soins furent donnés d'abord à M. *Ulry*, âgé de trente-cinq ans, qui avait deux plaies sur la face palmaire de la main droite; une autre sur la dorsale : ces plaies étaient assez profondes; et une quatrième très-superficielle à l'index. Ensuite à *Mariane J.*** de R.*, âgée de vingt-deux ans, dont le genou, mordu à travers un jupon de toile, était déchiré à la partie interne par deux plaies transversales considérables; et sous le jarret, par deux autres assez légères. Puis à *Fontaine* père, et à son fils; à celui-là, pour une plaie considérable avec perte de substance de presque toute la joue droite, et pour une moindre à la gorge du côté gauche; à celui-ci, pour trois plaies au synciput et à la tempe gauche, et pour deux autres plus étendues à la main du même côté. A *Mémi Thiébaut*, âgé de dix-sept ans, sur la figure et le cou duquel on comptait six blessures, et une septième au pied. Enfin, à *Giraldeau*, hémiplégique dès l'enfance, qui, ayant été atteint en faisant ses besoins dans la rue, fut mordu à la partie supérieure et interne de la cuisse, à nu, et de la jambe gauche; au-dessus et au-dessous de la rotule du côté droit, et enfin à la partie supérieure du bras du même côté.

Par mon empêchement, M. *Moreau* vit encore *Guillemin*, âgé de vingt-deux ans, qui avait la peau du crâne et l'œil droit arrachés, l'œil gauche crevé, et une partie de la paroi externe de l'orbite et de la fosse temporale droite en pièces, avec perte de substance et issue du cerveau.

Il vit également *Lucie Simonnot*, dont tout le crâne était dépouillé : une partie du cuir;

chevelu tombait sur l'épaule, et l'autre était emportée et disparue. Les tégumens de la partie antérieure du genou et des ligamens étaient aussi arrachés, et laissaient l'articulation en partie découverte.

La léthalité apparente des plaies de ces deux derniers mordus, ainsi que de celles de *Fontaine* père, et plus encore l'impossibilité de pouvoir cautériser jusqu'au-delà des limites de ces plaies, détermina M. *Moreau* à se borner, pour eux, à l'application d'un appareil contentif, et il employa pour les autres les dilatations, excisions, et l'ustion avec le muriate d'antimoine liquide.

Un autre chirurgien traita de même *Joannes*, cordonnier, mordu à la face dorsale du tarse, à travers un bas de laine qui fut déchiré, et sur lequel on trouva encore de la bave. Ce blessé n'en fut quitte à ce prix, que parce que le loup étant à sa poursuite ne put l'atteindre qu'à travers une porte à mi-close, d'où il aurait été nécessairement entraîné dans la rue, s'il ne s'était trouvé, en dedans de la maison, des hommes qui déployèrent toutes leurs forces pour l'attirer à eux, tandis que d'autres fermèrent la porte.

Dans le cours de la journée, je pansai les plaies de mes blessés avec de la charpie, d'abord imbibée du caustique. Le lendemain, je les couvris d'un emplâtre-vesicatoire, excepté celles de *Ferdinand* et de *Nancy*, en raison de la violence de l'inflammation qui devait succéder à des plaies aussi graves, par leur siège, leur étendue et leur nombre : je fis seulement envelopper celles-ci d'un cataplasme émollient.

Je prescrivis à tous, les boissons délayantes, et un régime proportionné à l'âge et à la situation de chacun.

Quelques-uns eurent, dans les quatre premiers jours, une ischurie que les délayans firent disparaître. *Ferdinand* fut le seul chez qui une fièvre inflammatoire obligea à recourir aux saignées générales et locales. *Nancy* et *Leroy* furent transférés à l'hospice, et soumis à la direction de M. *Moreau*.

Les pansemens se firent avec de la charpie couverte d'un digestif animé; après quelques jours les escarres se détachèrent successivement : les plus superficielles d'abord, et à mesure que je les enlevais, j'en formais de nouvelles en réappliquant du muriate d'antimoine: lorsqu'elles tombèrent pour la seconde fois, les plaies, dont le diamètre en tous sens était très-augmenté, fournirent une suppuration très-abondante par l'action de l'onguent irritant dont je continuai l'usage.

Chaque malade partageant l'opinion vulgaire, qu'un animal enragé redoute et fuit l'eau, qu'il ne mange pas, n'avait pas le moindre doute que le loup fût enragé, parce qu'ils savaient tous qu'il était entré deux fois différentes dans la rivière, et qu'ils étaient persuadés, ainsi que le public le racontait, qu'il avait dévoré un petit chien, dont on ne retrouvait alors aucun vestige, mais qu'on découvrit depuis.

Charmé de les voir aussi favorablement prévenus, je les entretins dans cette confiance autant qu'il fut en mon pouvoir; et quoique je veillasse soigneusement à ce qu'on ne vînt détruire, par quelques propos inconséquens, la

sécurité parfaite dans laquelle ils étaient, je ne pus en soustraire que quelques-uns à ces fatales indiscrétions.

Le soir du septième jour, *Guillemin*, dont la situation était si déplorable, refusa de boire; il était pris d'un resserrement à la poitrine, auquel il se joignit des spasmes au gosier, et par intervalle un délire violent pendant lequel il arrachait son appareil, rampait sur le plancher, ou grimpait après les murs; les gardes qui le veillaient ayant beaucoup de répugnance à le toucher. Le huitième jour au matin, pendant qu'ils étaient assoupis, *Guillemin* se jeta par la fenêtre d'un second étage, sans se faire de mal, et ce ne fut qu'à minuit seulement qu'il expira dans des convulsions.

Cinq jours après, le père *Fontaine* fut pris de symptômes analogues, à l'exception du délire, dont il ne donna aucun signe bien manifeste; son agitation étant principalement causée par la vivacité de ses douleurs, et par le désir de retourner chez lui, à en juger par ses gestes et par son attitude, dans l'impossibilité où il était de parler, à raison de la nature de ses blessures; ce qui le porta à quelques violences qui le firent enfermer dans le cabinet qu'il habitait, où on le trouva mort vingt-quatre heures après l'invasion de l'hydrophobie.

La mort de ces deux individus, précédée de phénomènes communs à la gravité de leurs blessures, et à la rage, que d'ailleurs on n'avait pu chercher à prévenir, n'étonna pas et ne fit naître aucune inquiétude nouvelle sur le sort de leurs compagnons d'infortune; mais le 2 novembre nous en conçûmes de très-grandes par l'invasion de symptômes rabieux chez *Thiébaut*.

Le matin, ses plaies offraient une suppuration abondante; dans le jour, il manifesta quelque répugnance pour les boissons, et une légère difficulté d'avaler, avec un resserrement de poitrine : ces symptômes furent en croissant le soir, et la nuit fut très-agitée.

Informé de cette terminaison dans la journée du 3, je me rendis à l'hospice pour m'en convaincre : je trouvai ce jeune homme assis sur le bord de son lit, jouissant de toutes ses facultés, se ceignant et se pressant constamment le ventre avec ses bras; accusant, dans cette partie, des douleurs extrêmes qui ne laissaient que quelques secondes d'intervalle, et dont la violence lui faisait dire que *ses boyaux se nouaient;* elles étaient accompagnées d'une chaleur brûlante à l'épigastre, qu'il cherchait à dissiper en se frottant rudement cette région : une soif inextinguible paraissait le dévorer; à chaque instant il sortait de sa bouche une salive écumeuse, gluante, qu'il ne pouvait avaler, et qu'il était obligé de détacher de ses lèvres avec ses doigts, ce qu'il faisait brusquement avec les gestes d'une horreur profonde.

Je lui offris à boire, il tressaillit; je lui présentai de la tisane dans une écuelle, il ne manifesta aucune répugnance; et lorsque je l'engageai à en prendre, il répondit à mes exhortations qu'il ne pouvait avaler, que le goût seul de l'eau le ferait tomber en faiblesse. Je le sollicitai tant, qu'animé par l'espoir de guérir il tenta, mais vainement, de porter le vase à sa bouche : il en fut de même d'un biberon qu'il avait demandé pour ne pas voir le liquide; inutiles efforts, instances impuissantes; toujours un mouvement subit et en sens contraire

lui faisait éloigner la tête et la main : pourtant il put se vaincre assez pour approcher de ses lèvres une cuillerée de boisson qu'il précipita dans sa bouche; à peine y fut-elle, que la cuillère lui échappant des mains il tomba à la renverse sur son lit, par un mouvement convulsif et sans connaissance, ce qui dura deux minutes environ : pendant ce temps ses lèvres se couvrirent d'une salive écumeuse, étendue par la boisson qu'il avait essayé d'avaler : six heures après il succomba.

Trois jours avant l'invasion de la rage, *Thiébaut* avait dit à une des sœurs de l'hospice, qu'il mourrait enragé, sans qu'aucun symptôme précurseur dont il ait pu rendre compte ait donné lieu à ce présage, et six heures avant l'accès il fut pris d'un dévoiement considérable.

Fontaine fils lui succéda bientôt après : il n'avait pas cessé de travailler depuis l'époque de ses blessures qu'il avait laissé guérir, et la mort de son père ne lui avait pas fait faire d'application fâcheuse à sa situation ; au moins il avait dormi, mangé et travaillé comme de coutume, jusqu'au 4 novembre inclusivement, sans manifester d'inquiétudes.

La nuit du 4 au 5, s'étant relevé pour uriner devant la porte, ce jeune homme, qui n'était point timide, fut subitement glacé d'effroi par la vision d'un spectre ressemblant à son père; cette idée le poursuivit au lit et dura jusqu'à son lever. Dans la journée il éprouva une lassitude générale, et parfois une douleur partant de la main gauche qui avait été blessée, et s'étendant le long du bras.

Envoyé près de lui, par le maire de la ville,

le sixième jour, j'appris qu'il se plaignait de mal-aise général, d'une douleur constante qui commençait au doigt medius gauche, et se prolongeait le long du bras et de la poitrine, accompagnée d'un sentiment d'engourdissement à toute l'extrémité, et de constriction au cœur. La veille, il s'était manifesté à la partie inférieure et externe du bras; immédiatement au-dessus du coude, un gonflement indolent qui occupait une étendue de cinq à six pouces; il dépassait brusquement le niveau des parties voisines, lesquelles ne participaient en rien à cette élévation; ce qui lui donnait beaucoup de ressemblance avec une partie emphysémateuse dont le voisinage, d'un tissu plus dense, ne s'est pas prêté à l'introduction de l'air; je n'avais pas encore vu de tuméfaction de cette apparence.

Depuis le soir jusqu'à minuit, il refusa constamment de boire, parce que, disait-il, il ne pouvait avaler. Le lendemain, il but facilement. Un érysipèle s'était développé sur toute l'étendue du bras déja affecté, sur lequel on distinguait encore parfaitement le gonflement partiel dont j'ai parlé, qui ne s'affaissa que lentement.

L'administration d'un vomitif, suivi de l'usage de la limonade, en détruisant des symptômes d'embarras gastriques, produisit le plus grand bien. Pendant que l'érysipèle parcourut ses périodes, je crus devoir administrer des pilules de camphre et d'extrait de jusquiame que je portai à assez haute dose, pour parer à l'invasion de phénomènes nerveux qui ne me parurent que suspendus, car les nuits se passaient toujours sans sommeil, et le pouls n'était pas

dans l'état ordinaire. Le 7.e jour de l'inflammation cutanée, les douleurs et le gonflement étaient diminués ; la période de desquamation s'annonçait déja, lorsque le malade, qui avait mangé avec un grand appétit la veille, éprouva des envies de vomir après un léger repas, avec l'ascension d'un morceau à la gorge, et une polydipsie insupportable. A neuf heures du soir, les nausées revinrent plus fréquentes, et notamment quand il voulait boire ; delà, des tentatives réitérées et infructueuses pour avaler les liquides, quoiqu'il les portât sans répugnance jusque dans sa bouche.

Le 15 au matin, les envies de vomir furent reproduites toutes les fois que le malade chercha à avaler une salive écumeuse et gluante qui s'accumulait dans sa bouche ; sputation continuelle et difficile qui déterminait des vomiturition avec efforts plaintifs, accompagnée d'horripilations et suivie d'un tremblement général dont le malade est soulagé lorsqu'on lui tient les pieds. La langue était blanche et humide, la soif vive ; la voix ressemblait à celle qui accompagne l'angine tonsillaire, quoique l'arrière-bouche fût humide, sans engorgement, et seulement plus rouge que de coutume ; la respiration était abdominale, souvent entre-coupée par les efforts de vomissemens, et par trois ou quatre inspirations brusques pour une expiration ; la face était très-colorée et couverte de sueur ; le pouls était lent, serré ; les artères temporales battaient fortement, et le malade croyait entendre le bruit d'une rivière dans sa tête. Il n'avait point d'aversion pour les liquides ; il refusait de boire, parce qu'il s'était convaincu qu'il ne pou-

vait avaler; néanmoins, cédant à mes pressantes sollicitations, pour qu'il fît de nouveaux efforts, il prit deux fois de suite de la limonade, essaya de surmonter les obstacles qui semblaient obstruer le pharynx pour la faire descendre, mais à chaque fois elle lui ressortit par les narines.

La saignée, un liniment volatil et un vésicatoire autour du cou, les grands bains, furent inutiles; la saignée seule parut calmer un peu les accidens. Il succomba à deux heures de l'après-midi, sans que sa situation se fût aggravée, sans que ses plaies se fussent rouvertes, et que la cicatrice en fût devenue douloureuse.

Ceux-là périssaient, malgré les premiers soins administrés avec attention, tandis que *Lucie Simonnot*, pour qui on n'avait rien fait, et qui n'avait guère pu que boire depuis ses blessures, en raison d'un resserrement permanent des mâchoires dépendant du délabrement des muscles temporaux, atteignit le trente-huitième jour et mourut le trente-neuvième, sans avoir été informée de la mort des autres, sans la moindre inquiétude. La rage commença chez elle sans symptômes précurseurs, par un mal-aise à l'estomac, l'horreur des liquides, etc., etc.

Jusque-là, par une singularité remarquable, tous les blessés commis à mes soins subsistaient encore : à la vérité, je tremblais tous les jours pour l'avenir, et c'était avec raison, puisque j'eus la douleur d'en voir succomber la majeure partie un peu plus tard.

Collet fut le premier; ses plaies suppuraient toujours beaucoup; il croyait fermement être bientôt guéri, pour avoir supporté les effets

d'une salivation mercurielle qui durait encore, et pour avoir pris avec confiance une omelette mystérieuse qu'on lui avait fait avaler.

Le 2 décembre, il sent de la douleur et de la gêne derrière l'angle de la mâchoire inférieure du côté blessé, que j'attribue à la salivation; cette douleur est suivie d'un gonflement léger et indolent; et ce jour-là, et le suivant, il boit et mange comme de coutume.

La nuit du 3 au 4, il est réveillé par un mal-aise à l'estomac et des envies de vomir, qui lui font penser qu'il a une indigestion; l'éjection des alimens contenus dans l'estomac ne fait point cesser cet état qui s'exaspère, et qui est bientôt accompagné d'un resserrement de la poitrine considérable.

Le 4, le malade jette à chaque instant des cris de la plus violente détresse, qui dépendent tantôt de ce que l'air lui manque et qu'il étouffe, tantôt de la vision subite de phantômes ou de spectres qui l'effraient. La suffocation a lieu toutes les fois qu'il rassemble dans sa bouche la salive qui y est rare, qu'il la crache, qu'il l'avale, ou qu'il se mouche, et les cris lui succèdent d'une manière soutenue. Les allucinations de la vue surviennent spontanément, ou bien lorsque ses yeux, qui sont vifs et saillans, s'arrêtent sur quelqu'un, et sur-tout sur un étranger; la personne lui paraît s'agrandir, s'élargir, devenir gigantesque, hideuse; il s'assied précipitamment sur son lit, s'élance en étendant les bras et en les roidissant; saisit ses couvertures avec transport; sa figure devient menaçante, et il fait des cris plus menaçans encore, auxquels il ajoute toujours l'un de ces mots : *Hé bien!* ou *retirez-vous*. . . . .

Cet état d'agitation est à peine calmé que ce malheureux fait des excuses, demande pardon, annonce sa mort pour le lendemain, embrasse ses proches et un crucifix qu'il tient dans ses mains. La présence des objets de son affection semble lui rendre un peu de tranquillité, et souvent on fait avorter ses crises en lui rappelant à haute voix le nom du Dieu dont il tient l'image. Si les accès sont moins forts, ou qu'ils viennent lentement, il dit qu'on s'éloigne, pour qu'il ne frappe personne, et il demande avec véhémence qu'on le couvre dans son lit. Cette action qu'il ne peut souffrir que de la part de ses proches, doit être faite avec adresse et beaucoup de promptitude, pour qu'il ne ressente pas l'impression d'un air frais qui le fait tressaillir et crier. La vue des chiens, ni leurs aboiemens ne l'affectent pas. Il tremble dès qu'on lui parle de boire; et comme il peut avaler, je lui fais prendre une potion fortement musquée et opiacée, pendant la déglutition de laquelle il est prêt à suffoquer et crie fortement.

Trente-six heures après l'invasion des symptômes de rage, la mort termina ses souffrances, sans qu'il en ait connu la cause, et sans que les calmans portés à une dose prodigieuse jusqu'au dernier moment aient produit aucun effet sensible.

Leroy fut le second ; aucune de ses blessures n'étaient encore cicatrisées non plus; habitant de l'hospice, et sortant journellement dans la ville, il était informé de la mort de ses compagnons, et il ne s'en affectait pas ; seulement il dit un jour : *Si je devenais enragé, je morderais tous ceux que je trouverais.*

Le 5 décembre, étant occupé à calculer la

part qui pourrait lui revenir d'une somme de 3000 francs que son Excellence le Ministre de l'Intérieur avait mis à la disposition de M. le Préfet, à titre d'indemnités pour les mordus et leurs familles ; il va pour boire de la tisane ; tout-à-coup il se sent repoussé par une répugnance invincible ; et comme il sait que les autres, morts à l'hospice, ont toujours été séquestrés de la salle à ce premier symptôme, il s'évade précipitamment, et se sauve chez ses parens.

Dès ce moment il lui fut impossible d'avaler, quoiqu'il ne se plaignît pas de mal à la gorge. La nuit fut très-agitée; il se levait, se recouchait, jetait des cris involontaires, ou bien il pleurait.

Le 6 au matin il éprouvait chaque dix minutes environ la sensation d'un corps qui lui remontait à la gorge et qui l'étouffait, et l'obligeait à faire très-rapidement plusieurs inspirations fortes, en ouvrant beaucoup la bouche; elles étaient quelquefois accompagnées de cris semblables à ceux que pousserait quelqu'un en danger de se noyer. Il avait la plus grande horreur des liquides et de l'air frais; ces symptômes allèrent en croissant, et dans le jour il devint violent, colère, sans délire, au point qu'on se vit forcé de lui passer une camisole, qu'il défit, et de le faire tenir étroitement par deux hommes.

Pendant ces agitations il parlait sans cesse, il vociférait contre ses parens, qui le faisaient tenir dans une telle étreinte. Cependant dans un instant de calme, il remercia son père de cette précaution, en lui avouant qu'il s'était proposé de mordre sa mère, une de ses sœurs,

et l'un de ses anciens camarades. Dans un autre moment où une crise allait lui prendre, il jeta au loin une bague, dite de saint Hubert, qu'il portait à son doigt, et qui devait le préserver d'accidens, jurant contre le pouvoir du saint et en blasphêmant le nom.

A huit heures du soir, je me rendis encore près de lui; il offrait alors le spectacle le plus horrible à voir : ses cheveux courts et noirs étaient hérissés par un mouvement de rotation continuelle de la tête sur l'oreiller, lors de ses crises, seul mouvement qu'il fût en son pouvoir d'exécuter; ses yeux étaient brillans et hagards; la moitié inférieure de la face se trouvait couverte jusqu'aux oreilles d'une salive abondante et très-peu écumeuse. Les fonctions des sens et de l'entendement se faisaient comme à l'ordinaire; il me reconnut parfaitement, me dit qu'il était bien malade, et il me supplia de lui faire donner la liberté. Je crus pouvoir le faire et je m'empressai de lui procurer cette satisfaction; desirant juger jusqu'où se porterait son envie de mordre, et savoir si elle était involontaire. A peine jouit-il de la liberté de ses membres, qu'une nouvelle crise survint; il sauta promptement à bas de son lit, fit quelque pas en regardant sans voir (sa vue s'étant troublée), poussa un cri et s'arrêta. Dans la crise suivante, ayant aussi quitté le lit, il ne s'occupa que de sa mère qu'il desirait rencontrer pour la mordre, dirigé dans ses poursuites, par la haine qu'il lui avait vouée, pour avoir été chercher la camisole, et non par un délire aveugle.

Instruit de ce que j'avais l'intention de connaître, je le fis saisir et replacer dans son lit;

sa colère se tourna alors contre moi; il m'injuria, et ajouta avec fureur, que s'il me tenait il me croquerait; menaces qu'il accompagna de grincemens de dents répétés. Les accès se multiplièrent ensuite de telle sorte, qu'il suffoqua au bout de quelques minutes.

Le 12 décembre, *Vincent* fit des rêves affreux pendant la nuit: le jour il devint craintif, et il témoigna qu'il ne pouvait rester seul dans sa chambre.

Le 14, il se plaignit d'éprouver dans les membres abdominaux un sentiment d'inquiétude qui le tourmentait jour et nuit, et qui l'obligeait à les agiter continuellement, sans qu'il pût se soutenir dessus; ses yeux étaient brillans; son regard avait quelque chose de particulier; ce qui m'engagea à lui prescrire une ample saignée, qui amenda sa situation; une seconde fut sans effets, ainsi que le musc uni aux stupéfians.

Le 15, à ces phénomènes se joignit l'impossibilité de prendre des alimens solides, parce qu'il lui semblait que ses dents étaient flexibles, molles, qu'elles pliaient et allaient se casser. Il eut trois selles copieuses dans l'intervalle du jour et de la nuit, au lieu que d'habitude il n'allait à la garde-robe que tous les deux ou trois jours.

Le 16, à onze heures du matin, il se sentit oppressé; le boire lui fit horreur, et tous les symptômes de l'hydrophobie se développèrent. Si on agitait l'air en passant près de lui, il criait *j'étouffe... la chambre est pleine d'eau*: et après être sorti d'un accès, il disait à ceux qui le tenaient: *Allons, mes amis, je ne vous*

ai pas encore fait de mal, je ne vous en ferai pas.

Il n'eut pas de douleurs de ventre, et ce ne fut que dans la dernière crise qu'il saliva. Quelques momens avant sa mort, qui arriva dans les vingt-quatre heures, on lui avait fait avaler un peu de vin par le tuyau d'une pipe. L'ignorance dans laquelle il était du sort des autres blessés, contribua sans doute à ne lui faire naître aucune crainte, et il fut jusqu'à sa mort dans une sécurité parfaite sur sa situation. Dans les tourmens qu'il endurait, il ne cessait de dire : quelle est donc la cause d'un état aussi cruel ?

L'invasion de l'hydrophobie ne tarda pas à se succéder chez *Ferdinand*, *Nancy* et *Martin*. Le premier le 18, les deux autres le 26 et le 27 décembre, soixante-douze jours après l'accident.

Martin fut le seul des trois qui n'éprouva pas, pour phénomène précurseur, plusieurs évacuations alvines. Six heures avant l'accès une sputation continuelle, etc. etc., fut précédée chez tous par le mal de cœur, l'aversion des liquides, la dysphagie, et par l'oppression douloureuse de la poitrine.

Ferdinand mourut avec le râle au bout de trente-six heures, après avoir manifesté des symptômes analogues à ceux de Vincent, et comme lui exempt de craintes sur l'issue de ses blessures, parce qu'on avait toujours dérobé à sa connaissance les accidens survenus aux autres blessés. Il crut d'abord qu'il souffrait d'une indigestion ; ensuite, il se persuada qu'il était empoisonné par quelques cuillérées d'un remède empyrique, qu'on lui avait fait avaler.

Nancy et *Martin* ressentirent particulièrement des coliques fortes qu'ils comparaient à un feu dévorant qui les consumaient, ou ils se plaignaient de douleurs atroces dans les entrailles, comme si leurs intestins s'entortillaient ou se tordaient; ils vomirent à différentes reprises une très-grande quantité de matières semblables à celles qu'on rend dans le mœlena. Enfin, ils succombèrent après quarante-huit heures d'angoisses, l'un suffoqué, et l'autre si paisiblement qu'on crut qu'il s'assoupissait; et tous deux bien convaincus qu'ils mourraient de la rage, et ayant fait leur possible pour ne donner aucunes inquiétudes à ceux qui les entouraient.

Ceux-ci furent les derniers qui périrent: les sept autres sont guéris; on entretint la suppuration de leurs plaies pendant trois mois (1).

(*La suite au prochain Numéro.*)

---

(1) Au milieu de l'horreur que fait naître le récit de ces évènemens désastreux, il est doux de penser qu'une ame noble et généreuse s'est empressée de prodiguer les secours et les consolations aux infortunés qui en ont été les victimes. M. le duc de Reggio passant par la ville de Bar, à son retour de la campagne de Russie, au moment où ces malheurs venaient d'arriver, témoigna aux blessés le plus tendre intérêt, et peu après être sorti de cette ville il y renvoya son propre fils qu'il chargea de répandre ses bienfaits sur ceux qui étaient dans l'indigence: leurs familles nombreuses ont trouvé en lui un soutien bien au-delà du terme de leur guérison. Ces détails nous ont été communiqués ultérieurement par l'Auteur de la relation.

(*Note du Rédacteur.*)

OBSERVATION

SUR UN CAS D'HYDROPHOBIE;

Par M.***, D.-M. (1).

Le cas dont je vais rendre compte ne présente rien d'absolument neuf, mais il existe sur la maladie qui en fait le sujet tant d'obscurités, je pourrais même dire tant d'erreurs, soit sur la manière dont elle se propage ou se développe, soit sur le mode de traitement qu'on lui oppose vulgairement, étant presque toujours abandonné à des personnes étrangères à l'art de guérir, qu'on ne peut recueillir un trop grand nombre de faits propres à éclaircir un sujet aussi important, et à convaincre le public qu'il n'est malheureusement dans l'état actuel de la science, qu'un seul moyen qui donne l'espoir de prévenir une maladie ordinairement incurable, lorsqu'elle est développée à un certain degré (2). Puisse cette observation

(1) Nous regrettons que l'Auteur de cette observation, qui dit être un de nos abonnés, n'ait pas jugé à propos de nous faire connaître son nom, et le lieu où l'évènement s'était passé. (*Note du Rédacteur.*)

(2) On a eu en effet jusqu'ici de fortes raisons pour croire que la rage déclarée était une maladie incurable; mais un fait publié dans la Gazette de Calcuta, et récemment communiqué à l'Institut par M. *Pictet*, de Genève, donne l'espoir fondé qu'on parviendra à en

malheureuse concourir avec tant d'autres du même genre, a faire renoncer les personnes qui auraient été mordues par des animaux réputés enragés, a l'emploi d'arcanes prétendus infaillibles contre de pareils accidens; arcanes communément innocens par eux-mêmes, mais bien dangereux en ce que, par la sécurité que leur usage inspire aux blessés, ils détournent ceux-ci d'avoir recours aux caustiques, qui sont les seuls moyens que l'expérience et le raisonnement ont prouvé devoir être employés dans l'instant avec des espérances de succès bien fondées, pourvu qu'ils le soient dans les premiers instans de la blessure.

Le 23 mai 1813, à la pointe du jour, *Antoine Collet* arrivait à l'entrée d'un village, conduisant, avec son domestique, deux voitures chargées de vin. La maison à laquelle ce vin était destiné, se trouvant à quelques pas du grand chemin, *Collet* quitte ses voitures pour aller avertir le propriétaire. En approchant de la maison, il entend à quelques pas devant lui, des hurlemens qu'il attribue à un chien qu'il croit apercevoir sur un tas de pierre: il en ramasse quelques-unes qu'il lui jette; l'animal s'enfuit, et *Collet* le reconnaissant alors pour un loup, et voyant qu'il se dirigeait

---

obtenir la guérison. Il s'agit d'un jeune homme manifestement affecté d'hydrophobie portée au plus haut degré, et guéri par deux saignées poussées jusqu'à la défaillance. Ce fait est transcrit littéralement dans le *Monthly Repertory*, et rapporté par extrait dans la Gazette de Santé, d'après la notice de M. *Pictet*.

(*Note du Rédacteur.*)

du côté où il avait laissé ses chevaux, lui jette de nouvelles pierres pour le forcer à prendre une autre direction. Le loup se retourne aussitôt et revient sur *Collet*, qui, en se reculant, tombe à la renverse : le loup se jette sur lui, et lui fait seulement deux morsures, dont une longitudinale, à la partie moyenne du front, et l'autre à la commissure gauche des lèvres qui furent percées d'outre en outre, de manière qu'un lambeau était pendant, au rapport du malade. Ce malheureux criait au secours d'une voix étouffée, et sans pouvoir faire la moindre résistance. Heureusement pour lui, l'animal lâche prise et se retire tranquillement.

On a assuré depuis qu'il s'était jeté dans la journée sur plusieurs animaux qu'il avait mordus, sans manger d'aucun, ce qui néanmoins n'est pas bien avéré. Quoi qu'il en soit, plusieurs personnes armées se mettent à la poursuite du loup; mais c'est seulement vers le soir qu'on parvient à le rencontrer. Celui qui l'aperçoit d'abord se met en devoir de lui lâcher un coup de fusil; le coup manque. L'animal alors s'élance sur lui; l'autre l'embrasse courageusement de toutes ses forces : on arrive à son secours, et le loup est tué sur lui. Ce malheureux avait la main entière dans la gueule du loup, et elle était percée d'outre-en-outre entre le troisième et le quatrième os du métacarpe.

L'animal inspecté après sa mort, a paru beaucoup plus gros que les loups ne le sont ordinairement; on a prétendu d'après cela qu'il était étranger. On ne l'a point ouvert.

Dès qu'il eut été mordu, *Collet* ne doutant pas que le loup ne fût enragé, réclama des secours. On l'adressa chez quelqu'un qui, disait-

on, possédait un remède infaillible contre la rage. Ce remède consistait dans une omelette préparée avec divers ingrédiens dont on faisait mystère : le blessé en mangeait une partie, et le reste était appliqué sur ses plaies. *Collet* se soumit à ce traitement. Il voulut cependant ensuite consulter un chirurgien, mais on l'en empêcha, et on lui recommanda de revenir au bout de neuf jours. Il n'y manqua pas. Jusques-là il s'était fort bien porté, avait repris peu-à-peu ses occupations, et il ne lui restait plus aucune inquiétude sur les suites de ses morsures.

Le 9.e jour on lève l'appareil pour la première fois : l'omelette tenait encore sur la plaie du front; on prétendit qu'il ne fallait pas la détacher : celle qui était placée sur la commissure tomba spontanément, et laissa apercevoir le lambeau presque réuni : on fit boire au malade une verrée d'un liquide très-épais, et qu'il trouva très-mauvais; on lui donna une fiole contenant un liquide huileux qui paraissait d'une couleur rose pâle, avec lequel il devait frotter le lieu de la morsure deux fois le jour; on finit pas l'assurer qu'il était guéri, et qu'il ne lui arriverait rien de fâcheux. On en avait déja guéri cent qui étaient dans le même cas.

Collet revint chez lui, et reprit de nouveau le cours de ses travaux accoutumés. Il continua à jouir d'une bonne santé, conservant à peine quelque souvenir de l'accident qu'il avait éprouvé, et dont il ne paraissait aucun vestige.

Le 12 juin, vingt jours après la morsure, *Collet* se trouvant en voyage, est surpris par

une petite pluie ; obligé d'attendre au bord d'une rivière, il prend froid : il arrive chez lui avec la fièvre qu'il garde toute la nuit.

Le dimanche 13 au matin, la fièvre est passée ; il ne se plaint de rien, mange comme à son ordinaire. Le soir à cinq heures, voulant boire avec un ouvrier, il lui verse du vin ; il s'en verse ensuite ; mais au moment de porter le verre à sa bouche, la main lui tremble, il éprouve une espèce de frissonnement et de mouvement convulsif dans le gosier, tel que, malgré ses efforts, il lui est impossible de boire de toute la soirée.

Le 14, étant à se promener sur la grande route, il éprouve tout-à-coup une attaque de suffocation. Un chirurgien est appelé ; ignorant la nature de l'accident qu'il avait éprouvé, et vaguement instruit de l'embarras qui existait dans les organes de la respiration, il se borna à prescrire un looch.

Cependant les voisins effrayés des symptômes qui se manifestent, craignant qu'ils ne soient les précurseurs de la rage, conseillent d'appeler un autre chirurgien du voisinage, qui passait aussi pour être possesseur d'un remède infaillible contre cette maladie. Celui-ci ne se trouvant pas chez lui, on amène un médecin qui, à l'ensemble des symptômes qu'on lui rapporte, reconnaît l'hydrophobie, et prescrit l'application des vésicatoires sur les cicatrices des morsures, et l'usage d'une poudre faite avec le musc et le camphre, réitérée toutes les deux heures.

Le soir du même jour, j'apprends par des voies indirectes ce qui vient de se passer ; je me rends de suite chez *Collet*, à l'effet de lui

donner les soins que son état exigeait, conformément à l'invitation que j'en avais reçue de M. le Sous-Préfet de l'arrondissement. Je trouve le malade se promenant dans sa cour, avec une figure décomposée, pâle, les yeux hagards: je l'interroge; il me raconte avec beaucoup de tranquillité et de présence d'esprit tout ce qui s'est passé depuis le jour de l'accident jusqu'au moment actuel; seulement lorsqu'il parlait des difficultés qu'il éprouvait à boire, il ressentait une nouvelle attaque de spasme qui paraissait avoir son siège dans le pharynx ou le larynx, et était accompagné de mouvemens précipités de la respiration et d'un bruit semblable à l'aboiement d'un chien; en même temps il faisait deux ou trois pas en arrière, élevait la tête qu'il portait aussi un peu en arrière, et restait dans l'impossibilité de parler: cet état durait quelques secondes, après lesquelles il rentrait dans celui qui lui était ordinaire, jusqu'à ce qu'une nouvelle crise reparût, ce qui avait toujours lieu toutes les fois qu'il parlait de boire ou de manger.

J'examinai avec beaucoup d'attention les morsures qu'il avait reçues; j'observai que celle du front présentait une cicatrice longue d'un pouce environ, recouverte d'une croûte peu épaisse, mais sans rougeur ni tension, ni douleur, même par le toucher. Celle de la commissure des lèvres était également cicatrisée à l'extérieur; mais on remarquait intérieurement une protubérance charnue, rouge, dure et douloureuse au tact.

Sur la question que je lui fis, si quelques jours auparavant il n'avait pas éprouvé quelques douleurs dans ses plaies, il me répondit qu'il

avait ressenti sur-tout dans celle de la commissure, quelque frémissement auquel il n'avait fait aucune attention.

La tête était un peu pesante ; elle l'avait été quelques jours auparavant : la parole était brève et élevée ; la gorge n'était point douloureuse, pendant même les accès : il avalait facilement sa salive : la bouche n'était point sèche, la langue était fraîche, humide et ne présentait rien de particulier ; l'appétit était peu prononcé ; cependant le malade avouait qu'il mangerait bien s'il pouvait : la respiration était habituellement accélérée ; le pouls plein, tendu et lent : il y avait beaucoup de découragement et de tristesse.

Quoique convaincu de l'existence de l'hydrophobie et de l'insuffisance des moyens médicinaux, je crus devoir commencer par rassurer le malade, en lui faisant entrevoir que les accidens qu'il éprouvait, étaient la suite de l'imprudence qu'il avait commise de rester pendant plusieurs heures exposé au froid et à la pluie, le samedi 11 : je lui prescrivis en même temps la saignée du bras et du pied, des bains et des remèdes calmans. D'abord il ne parût pas éloigné de l'emploi de ces moyens ; mais néanmoins avant d'y recourir, il voulait avoir l'avis du médecin qu'il avait consulté le matin, et c'est alors seulement que je sus qu'un de mes confrères l'avait vu avant moi. Comme j'espérais peu des moyens que je lui proposais, je n'insistai pas, et il fut convenu qu'il l'enverrait chercher le lendemain matin, et que nous verrions ensemble le malade que je quittai alors.

Le 15 je revis le malade qui me donna les détails suivans : il avait passé une très mauvaise

uuit; ses attaques avaient été très-fréquentes, et il lui avait été impossible de rien prendre : l'idée seule d'avaler quelque chose suffisait pour occasionner le retour des accès ; cependant, depuis qu'il était jour, il avait essayé de prendre des poudres que je lui avais prescrites ; pour y parvenir, on était obligé de les lui préparer sur une table, et on les laissait dans le papier qui les enveloppait : alors il se retirait dans un cabinet voisin, où il se livrait involontairement à des cris et à des gestes désordonnés, éprouvait des mouvemens convulsifs de tout le corps pendant quelques secondes, après lesquels il devenait un peu plus calme ; il profitait de ce court intervalle pour courir de toutes ses forces vers la table sur laquelle était déposé le papier qui contenait la poudre, le saisissait avec violence et le portait à sa bouche en faisant les plus grands efforts pour avaler une partie de ce qu'il contenait ; les spasmes duraient encore quelques secondes ; après quoi tout rentrait dans l'ordre naturel, à part la faiblesse qui succédait à ce grand travail, et quelquefois des sueurs partielles. L'heure de prendre sa poudre étant arrivée, je fus dans le cas de me convaincre de la vérité de tout ce qu'il m'avait dit.

Il ajouta qu'il avait essayé de prendre quelques cuillerées de panade très-épaisse : la première avait eu beaucoup de peine à passer ; la seconde un peu moins, ainsi que la troisième, mais il n'avait pas eu le courage d'aller à la quatrième. Il me raconta de nouveau et avec de plus grands détails tout ce qu'il m'avait dit la veille, en y mettant beaucoup d'ordre et de présence d'esprit. Je remarquai avec peine que

les traits de la physionomie étaient plus altérés que la veille ; la parole était plus brève et plus élevée, les mouvemens convulsifs se renouvellaient plus fréquemment et étaient de plus longue durée ; déjà la tête commençait à se perdre. Néanmoins il n'éprouvait encore aucune douleur, excepté une légère pesanteur de tête ; point de chaleur, point d'ardeur à la gorge ; nulle sécheresse de la langue, il avalait toujours facilement la salive qui ne se secrétait pas plus abondamment que la veille ; point d'altération : la plus grande envie de prendre les remèdes qu'on serait dans le cas de lui prescrire, pour le guérir d'une maladie qu'il commençait à regarder comme incurable. Le pouls était parfois intermittent et inégal.

Je le quittai en recommandant aux personnes qui l'entouraient de me faire prévenir du moment de l'arrivée du premier médecin, ne voulant rien entreprendre sans lui.

Il y avait à peine une heure que je l'avais quitté, quand on me renvoya chercher, en me disant qu'il était beaucoup plus mal.

Je m'empressai d'y retourner, et en arrivant je vis que tout le monde s'était éloigné de lui. On me raconta qu'immédiatement après mon départ, il s'était fait faire une omelette aux herbes dont il avait voulu manger quelques morceaux ; qu'il n'avait pu y parvenir, les convulsions générales étant survenues et ayant été suivies d'une défaillance dont il ne faisait que se remettre ; que depuis ses accès ne l'avaient plus quitté.

J'entrai dans la maison ; je le vis se livrant aux transports les plus furieux : la figure pâle, entièrement décomposée, les yeux hagards et

éteints ; une sueur générale ruisselait de tout son corps. Je l'appelai, il me reconnut encore : je lui ordonnai de s'asseoir près de moi, il y consentit; j'affectai de le rassurer et de rappeler le courage qu'il paraissait avoir complètement perdu. Le visage avait repris des couleurs vives, le pouls était redevenu plein et fort; les accès de fureur étaient continuels et sans interruption; les mouvemens convulsifs étaient généraux ; la tête s'égarait de plus en plus ; il parlait avec la plus grande volubilité de ses affaires tant spirituelles que temporelles. Je crus alors pouvoir prescrire une saignée du bras, dans l'intention de diminuer un peu l'intensité des accès; je recommandai de faire l'ouverture un peu large, pour déterminer plus sûrement la syncope, pendant laquelle le malade serait assis et fixé dans son lit. Je prescrivis aussi des pilules de camphre et d'opium à haute dose, des lavemens et des linimens camphrés.

La saignée fut pratiquée ; on dit qu'ensuite les accès avaient été plus forts ; il fut impossible de faire prendre les pilules ; le lavement fut rendu aussitôt que pris ; les symptômes allèrent en augmentant : la tête se perdit complètement; l'agitation était continuelle et excessive ; on remarquait des vociférations perpétuelles ; des mouvemens convulsifs de tout le corps ; une expuition fréquente et avec efforts d'une salive claire en petite quantité ; souvent il relevait sa tête de dessus son oreiller pour y satisfaire; d'autre fois il le saisissait avec force entre ses bras ou le mordait. Cet état a duré environ deux heures, après lesquelles le malade est mort. Je n'ai pu être témoin de ses derniers instans ; il ne m'a pas été possible de faire l'ouverture du corps.

Il est remarquable que dans aucuns temps de sa maladie, *Collet* n'a témoigné la moindre envie de mordre. Dans les derniers instans de sa vie, il paraissait faire des efforts comme s'il eût voulu rejeter un corps qui aurait été arrêté à la gorge. Il paraissait encore par les paroles sans suite qu'il prononçait, qu'il avait toujours présent l'esprit à l'animal qui était la cause de sa mort. Il s'occupait aussi parfois de sa femme, du seul enfant qu'il laissait et de sentimens religieux.

Réflexions. — On ne peut méconnaître l'hydrophobie dans la maladie qui fait le sujet de cette observation. Mais à quelle cause devra-t-on l'attribuer ?

Il semblerait d'abord au premier apperçu que les morsures que *Collet* avait reçues de la part du loup pourraient et devraient en être regardées comme la seule cause. Mais on demandera peut-être si le loup était bien certainement enragé, et s'il ne se peut pas que l'hydrophobie dont il s'agit ait été l'effet d'une imagination frappée ? Si on se rappelle qu'au moment où *Collet* assaillit le loup pour la première fois, celui-ci quitta tranquillement la place ; qu'il revint sur ses pas lorsqu'il fut attaqué pour la seconde fois ; qu'ayant renversé l'agresseur, il ne lui fit que quelques légères blessures ; qu'il lâcha prise sans y être déterminé par aucun autre motif que sa volonté ; qu'il se retira tout aussi tranquillement ; qu'il s'éloigna peu de l'endroit où la première scène s'était passée le matin, puisque, selon toute apparence, ce fut lui que l'on trouva le soir aux environs du village ; si l'on fait attention de plus que l'homme qui fut mordu à la main par le même animal,

a toujours joui d'une bonne santé, quoiqu'il n'ait pas employé d'autres moyens que ceux qui ont été si mal-à-propos mis en usage pour *Collet*, peut-être en devra-t-on conclure que le loup n'était pas enragé.

D'un autre côté, si on se rappelle que depuis le premier jour de l'accident de la morsure jusqu'à celui où les accidens de l'hydrophobie se sont manifestés, *Collet* a toujours été dans la plus grande sécurité; que toutes les fois que l'occasion s'en présentait, il racontait son histoire avec calme et sans manifester la moindre crainte; qu'au contraire, il a toujours paru avoir la plus grande confiance dans les remèdes qu'il avait mis en usage, sans jamais, par ses discours, donner lieu de penser qu'il croyait que l'animal fût enragé; on ne pourra attribuer à l'imagination du malade, ou à la frayeur de contracter la maladie, celle qui a terminé ses jours.

Si la maladie à laquelle *Collet* a succombé n'était pas l'effet de la contagion ou de la crainte, serait-il déraisonnable de penser que dans certaines circonstances qui ne sont pas encore bien déterminées, la morsure d'un animal furieux peut produire l'hydrophobie chez l'homme, sans qu'il soit nécessaire pour que cet effet ait lieu que l'animal soit enragé? Ne trouve-t-on pas dans les observateurs plusieurs exemples d'animaux qui en jouant ont mordu différentes personnes qui sont devenues hydrophobes?

Je sais bien qu'il est difficile de donner des preuves positives à l'appui de cette opinion: mais comme elle est vraisemblable, et que rien n'en démontre l'impossibilité, ne devrait-elle

pas convertir en principe général le précepte de cautériser toutes les plaies provenant de morsures d'animaux ? La cautérisation faite avec soin n'entraîne pas de grands inconvéniens; son omission peut être suivie de la mort, puisque malheureusement on n'a aucun signe qui puisse faire connaître d'une manière certaine si un chien ou un loup est enragé ou ne l'est pas ; que l'un et l'autre de ces animaux peuvent avoir été mordus sans qu'on en soit instruit.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE QUI S'EST CONVERTIE EN UNE FIÈVRE CONTINUE ATAXIQUE ;

Par M. le docteur Marc.

M. . . . , âgé de quarante ans, d'une constitution assez robuste, d'une taille élevée, d'un teint brun, avait éprouvé dans le courant de l'année, et à des intervalles assez éloignés, plusieurs accès fébriles irréguliers. Pendant la maladie de sa première femme il avait couché trois mois sur une table, et son sommeil avait été fréquemment interrompu. *M.*...

devint veuf, et lia connaissance avec une jeune personne dont la profession est de blanchir le linge fin. *M*..., en s'associant aux travaux de sa nouvelle compagne, fut obligé de séjourner et de coucher dans une chambre assez basse, où pendant le jour et la nuit on étendait le linge qui sortait du savonage. Il y avait en outre dans la même chambre deux à trois femmes continuellement occupées à repasser, et les fourneaux étaient placés de sorte qu'une portion de la vapeur du charbon ne pouvait trouver d'issue par la cheminée. Ces circonstances, ainsi qu'on le verra plus bas, ne sont pas à beaucoup près indifférentes.

Le 15 septembre dernier *M*... éprouve une contrariété; il rentre le soir avec un frisson qui dure quatre heures; ce frisson est accompagné de vomissemens de matières poracées, et suivi de chaleur avec délire qui dure le reste de la nuit. L'accès se termine par des sueurs extrêmement abondantes.

Je vois le malade pour la première fois le 16 à neuf heures du matin. La conjonctive est un peu injectée, la face animée par une rougeur circonscrite; le regard stupide, il y a pesanteur de la tête; le pouls au reste assez régulier ne donne que soixante pulsations par minute. La langue est âpre, gercée et brune vers le milieu et à sa base, bordée de deux stries muqueuses bleuâtres très-tranchées, et se joignant vers la pointe de manière à couvrir celle-ci; cet enduit adhère fortement. Légère sensibilité précordiale; urines rouges déposant un sédiment briqueté.

Je crois reconnaître un accès de fièvre pernicieuse, et j'ordonne une demi-once de quin-

quina en poudre à prendre en deux fois à une heure de distance ; pour boisson, une infusion de camomille. La seconde dose de quinquina est rejetée par le vomissement. Le soir, nouvel accès fébrile. Le frisson ne dure qu'une demi-heure, est peu intense ; il est suivi de sueurs et se termine sans délire vers une heure de la nuit.

Le lendemain 17, à mon arrivée vers les huit heures du matin l'apyrexie est complète, et le malade est mieux sous tous les rapports, sinon que ses traits et son regard dénotent encore un peu de stupeur. Je fais prendre une demi-once de quinquina en une seule dose. Le malade ne la vômit pas, mais il éprouve une légère diarrhée. Le soir l'accès manque ; la nuit se passe tranquillement, mais sans sommeil. La langue est devenue humide et sa pointe commence à se nettoyer.

Le 18, le mieux se soutient. Les urines sont rares, sans dépôt et un peu pâles. Deux gros de quinquina le matin. Dans la journée, infusion de quinquina éthéré avec l'acétate d'ammoniaque.

Vers onze heures du soir on vient me dire que le malade est dans une grande agitation ; me trouvant indisposé, je ne puis aller le voir, et je me borne à conseiller quelques cuillerées d'une potion antispasmodique.

Le lendemain 19, lors de ma visite à sept heures du matin, j'apprends que pendant toute la nuit, le malade a eu des visions, qu'il a voulu sortir pour s'occuper de ses affaires ; que cette envie de sortir s'est accrue au point que personne n'a pu l'empêcher de se vêtir dès cinq heures du matin. Je le trouve en

effet tout habillé, à l'exception d'un soulier qu'on a eu la précaution de le lui cacher et qu'il cherche avec empressement. Les yeux sont hagards, la conjonctive est un peu injectée, les pommettes sont rouges, le teint est légèrement ictérique, la langue dans le même état où je l'avais trouvée le premier jour. Le pouls offre en peu de minutes des variations très-remarquables. Il est bientôt accéléré, plein, vibrant; bientôt il est serré, petit, spasmodique, sans cependant offrir de différences bien notables sous le rapport de l'accélération. La peau est sèche, aride, changeant souvent de température. La parole est brève, mais gênée, comme si la langue eût éprouvé un commencement de paralysie. Le malade interrompt souvent ses propos par un rire bête. Ils sont d'ailleurs assez cohérens; une seule idée fixe le tourmente, c'est la prétendue infidélité de la jeune personne qui lui prodigue ses soins, et avec laquelle il était sur le point de s'unir par les liens du mariage. Elle joint ses efforts aux miens et à ceux des assistans pour empêcher le malade de sortir, et pour qu'il se soumette au traitement convenable. La contradiction l'irrite, il entre par momens en fureur, et reproche alors vivement à sa compagne les torts qu'elle a envers lui. « *Tu m'as trompé,* lui dit-il, *mais on ne me trompe qu'une fois. Cette nuit même j'ai été témoin de tes excès. Tu m'as quitté hier à onze heures, qu'es-tu devenue ?* » — « *J'ai été chez monsieur,* lui dit-elle en me désignant, *pour lui rendre compte de ton état.* » Dès ce moment je devins son rival. Il m'adresse des reproches et ne veut plus m'écouter. Cette circonstance imprévue,

l'extrême insalubrité du local et l'impossibilité d'administrer au malade les secours nécessaires sans l'assistance de surveillans capables de le contenir, me déterminent à proposer de le transporter dans un hospice ou dans une maison de santé; je promets néanmoins de revenir dans une heure, afin de savoir quel parti on aura pris.

Pendant mon absence ses idées de jalousie se réveillent avec une nouvelle force; il s'arme d'une pelle à feu, et me cherche sous le lit et sous les tables. Voyant que ses recherches sont vaines, il insiste de nouveau pour qu'on le laisse sortir (on avait fermé la porte à double tour et retiré la clef.) On est obligé de céder à ses instances qui prennent un caractère de fureur; il permet néanmoins, non pas qu'on l'accompagne, mais qu'on le suive. Après une heure de promenade, on le détermine à rentrer chez lui; je m'y trouve, et n'aperçois d'autre changement qu'une incohérence complète de ses idées, parmi lesquelles la jalousie ne cesse toutefois de prédominer, quoiqu'avec beaucoup moins de force. On le couche, et il permet seulement qu'on lui applique dix sangsues à la partie interne des cuisses; il ne veut pas se prêter à ce qu'elles soient appliquées ailleurs. Trois heures après cette opération qui ne produit aucun effet sensible, le malade s'habille et sort. Cette fois il permet à sa prétendue et à sa future belle-mère de l'accompagner et de lui donner le bras. Cette promenade dure une heure, et l'on rentre à la chûte du jour. Je ne trouve aucun amendement dans l'état du malade, la face est plus animée, le pouls est fréquent, plein et dur,

la peau brûlante et aride. Au bout d'un quart d'heure il devient tout-à-coup presque naturel; une légère moiteur semble vouloir se manifester, mais sans aucun bénéfice pour l'état des facultés intellectuelles. Ce mieux partiel est d'ailleurs de si courte durée, qu'il peut à peine être saisi. Au total, le délire est moins fougueux, les idées deviennent plus gaies et le malade me parle beaucoup d'un déjeûner d'huitres que le lendemain nous devons faire ensemble. Il refuse toujours toute administration de médicamens à l'intérieur, et consent seulement à prendre un bain de pieds, dans lequel je fais mettre une demi-livre de moutarde en poudre.

Le 20 je revois *M*... à 8 heures du matin; il ne peut plus se lever; le délire est extrême pendant une heure. Le malade demande un mouchoir qu'il déchire en petits morceaux pour en faire des présens à diverses personnes qu'il désigne. Le pouls et la température de la peau offrent les variations les plus bizarres. A des battemens accélérés et développés succède bientôt un pouls serré, spasmodique et intermittent à la dixième ou quinzième pulsation, il est remplacé après quelques minutes par un pouls presque régulier. La peau est tantôt aride et sa température élevée, tantôt celle-ci tombe à l'état naturel, et une légère transpiration semble vouloir s'établir. Cette détente n'est cependant que très-passagère, et l'aridité, ainsi que la chaleur mordicante, prédominent. La face est rouge; de légers mouvemens convulsifs des yeux et de la bouche se manifestent; la respiration devient haute, stertoreuse, et entre-mêlée de cris aigus et propres à certaines névro-

ses, sur-tout à l'épilepsie. Ces symptômes se dissipent par fois; le malade a l'air de recouvrer sa connaissance pendant peu d'instans, mais c'est toujours pour se livrer à de nouveaux actes de démence. Je fais appliquer deux larges vésicatoires à la partie interne des cuisses, et entourer la tête de glace. Déja la veille j'avais conseillé ce moyen, mais outre la difficulté de l'exécuter sans l'aide de la camisole, j'avais éprouvé une forte opposition de la part des assistans. Cette fois je déclarai que c'était le seul moyen qui pouvait sauver le malade. Peu de minutes après cette application, les mouvemens convulsifs de la face augmentent d'une manière effrayante, la respiration devient pénible; le pouls lent et gêné. Cet état ne dure cependant que peu de temps, et au bout d'une demi-heure je remarque avec un plaisir inexprimable qu'un sommeil assez tranquille succède à cet ensemble de syptômes qui m'inspira t de vives inquiétudes. En même temps la chaleur de la peau diminue et devient halliteuse; le sommeil se prolonge jusqu'à quatre heures de l'après-midi, et se termine par une forte sueur. A son réveil le malade est beaucoup plus calme, et quoique ses idées ne soient pas encore lucides, il se félicite d'avoir si bien dormi. La langue est humide, le pouls quoique fébrile ne présente rien d'inquiétant, il est égal, convenablement développé et ondulant. Les vésicatoires ayant à peine excité une légère rougeur, je les laisse jusqu'au lendemain, et je fais prendre une demi-once de quinquina en poudre, et autant dans un lavement, avec une forte infusion de valériane et un demi-gros de camphre trituré dans un jaune d'œuf.

Le 21, on me dit que le malade a assez bien passé la nuit, qu'il a beaucoup dormi, mais qu'il a aussi beaucoup parlé pendant le sommeil. La sueur ainsi que l'excrétion des urines ont été assez abondantes; il y a eu une selle en dévoiement. Je trouve peu de fièvre, la langue est humide, les sueurs sont copieuses, les urines déposent un sédiment briqueté. Les vésicatoires ont bien pris. Les idées sont lucides, mais la mémoire est très-faible; le malade construit ses phrases avec peine, et est obligé d'interrompre souvent son discours pour chercher les expressions les plus usitées. Il se plaint aussi de ne pas bien distinguer les objets qui l'environnent. Même prescription que la veille.

Le 22, la nuit a été très-calme, le malade a encore sué, quoique moins que la nuit précédente; les bras et la poitrine sont couverts d'un exanthême ortié. Pouls naturel. Retour parfait de la raison et de la vision; la langue se nettoie. Deux gros de quinquina le matin; dans la journée infusion de quinquina et de valériane.

Le 23, confirmation du mieux sous tous les rapports. Vin de quinquina, trois petits verres à liqueur par jour.

Le 24 et le 25, l'état du malade devient de plus en plus satisfaisant, la langue n'offre plus qu'une petite portion de l'enduit brunâtre. Le 25, le malade reste levé pendant un quart d'heure.

Le 26, continuation du mieux.

Le 27, les forces du malade lui permettent de sortir, et de commencer à se livrer à ses occupations ordinaires.

Il est assez remarquable qu'il conserve un

souvenir confus des idées qui l'ont occupé pendant son délire.

Le caractère de cette maladie m'a paru être essentiellement nerveux. Cette opinion est justifiée non-seulement par la bizarrerie des symptômes, mais encore par le prompt retour à la santé, après la cessation du trouble dans les fonctions du système nerveux. La courte durée de la convalescence me semble en effet pouvoir être regardée comme propre aux maladies de ce genre, où il y a moins épuisement qu'oppression des forces.

Lorsque l'état de la langue, tel que je l'ai décrit au commencement de cette observation, se présente au début d'un accès fébrile ou après, il ne faut pas hésiter à donner le quinquina, car ce signe que j'ai remarqué il y a un an chez un grand nombre de malades pendant l'épidémie de Pantin, a presque toujours précédé ou accompagné le caractère pernicieux; de sorte que, selon mon avis, il mérite la plus grande attention, et contre-indique la méthode évacuante.

Comment a été occasionnée la rechûte qui, le 18 septembre, a eu lieu avec conversion de la fièvre quotidienne en fièvre continue? Je crois devoir l'attribuer à la même circonstance que celle qui a déterminé en grande partie la première invasion, c'est-à-dire, à l'humidité chaude qui régnait dans la chambre du malade, et au gaz acide carbonique qui y émanait des fourneaux. Aussi n'ai-je pas cessé d'insister pour qu'on éloignât ces causes d'insalubrité; le malade ayant eu l'imprudence de marcher

le même jour nu-pieds sur le carreau de sa chambre, il est encore possible et même présumable que le refroidissement ait contribué à ce fâcheux évènement.

L'action bienfaisante de la glace a été incontestable. Je me suis déterminé à employer ce moyen, parce que je considère la soustraction partielle du calorique comme un des sédatifs locaux les plus puissans. J'ai donné dans le numéro de septembre de la Bibliothèque médicale (pag. 401), l'analyse d'une observation qui a quelque analogie avec celle que je présente aujourd'hui. Il y est question d'une aliénation mentale guérie par les sudorifiques. L'auteur, le docteur *Ruer*, se livre à ce sujet à des considérations sur l'utilité des affusions d'eau froide dans la manie provenant de causes physiques, et j'avoue que depuis long-temps et avant de connaître son travail, j'avais sa manière de voir. Je crois en effet, soit qu'on emploie les affusions froides, soit qu'on se borne aux applications de glace, que l'on diminue par l'action du froid la sensibilité cumulée, ou exaltée dans l'organe d'où on cherche à soustraire le calorique; on peut en même temps sonteuir cet effet en augmentant la sensibilité d'organes éloignés par une irritation quelconque qu'on y porte. C'est par cette raison que j'ai eu recours aux vésicatoires. Ce traitement qui jusqu'à un certain point n'était que symptômatique, n'a pas exclu l'usage du quinquina, parce qu'il était essentiel d'attaquer en même temps le génie de la maladie.

J'ignore si les affusions d'eau froide eussent aussi bien réussi que l'application de la glace dont l'effet a dû être plus soutenu et plus local, et

c'est précisément cette dernière raison qui m'a fait préférer la méthode que j'ai employée. Ce serait ici l'occasion de donner quelques développemens à l'opinion que je viens d'émettre ; mais j'aime mieux les différer jusqu'à ce que mon expérience m'ait fourni l'occasion de l'étayer d'un nombre suffisant de faits comparatifs.

ACTION LUCIFIQUE (1)

PROPRE DE LA RÉTINE, DÉMONTRÉE PAR LA MÉTHODE EXPÉRIMENTALE ;

Mémoire du docteur J. G. Steinbuch, médecin à Ulm; traduit de l'allemand par F. M. C. Jourda, D.-M.-P., membre résidant de la Société Médicale d'Emulation, etc.

Parmi les phénomènes des sens qui procurent à l'animal la connaissance du monde

---

(1) J'emprunte ce mot à la langue latine pour traduire le mot allemand *Lichtprocess*. Peut-être cet emprunt va-t-il faire crier au néologisme. On a francisé la plupart des mots latins dont *lux* est le radical ; *lucificus* qu'on trouve dans *Cœlius Aurelianus*, ne l'a pas été encore ; mais fallait-il pousser le scrupule jusqu'à m'abstenir de son usage, lorsqu'il me devenait indispensable, pour rendre convenablement une expression nouvelle, créée pour exprimer une idée neuve, à la manière et suivant le génie de la langue allemande, et de toutes

extérieur, la vision joue un rôle si important, que le physiologiste ne saurait y donner une trop grande attention. Aussi faut-il convenir que ce problême de physiologie a exercé la raison des philosophes et des naturalistes de tous les âges ; mais qui ne sait pas combien, malgré leurs efforts, ils sont demeurés loin du but ; combien il s'en faut que leurs travaux puissent mener à une explication satisfaisante de ce phénomène naturel !

En parlant de la vision, je retrancherai de la théorie de cette fonction, celle de la marche et de la réfraction de la lumière à travers les parties de l'œil, et de son arrivée sur la rétine. Les physiciens ont expliqué cette formation des images avec un succès bien digne de la sagacité de l'homme, et ce sujet dont se sont occupés quelques-uns des premiers penseurs, n'a pas besoin d'être ramené à l'examen.

L'idée de séparer ainsi ce qu'il y a de purement physique dans la vision, c'est-à-dire, la réfraction des rayons et la formation des images, de ce qui peut s'appeler la vision proprement dite, devra, je pense, être admise sans difficulté, si l'on considère que cette dernière partie de la fonction dépend de la vie de l'animal et la suppose, tandis que la première peut s'effectuer encore dans les yeux d'un cadavre, les seules lois physiques suffisant pour l'accomplir.

---

les langues dont le vocabulaire s'enrichit chaque jour des combinaisons inépuisables d'un petit nombre de racines ?

Cette manière d'envisager la chose éclaircit ce que j'ai d'abord voulu dire ; savoir, que nous ne sommes pas fort avancés dans la théorie de la fonction visuelle. Il me semble même qu'il serait facile de prouver que, jusqu'à ce jour, cette théorie nous a manqué totalement et qu'en se flattant de l'avoir établie, la science physiologique émettait une injuste prétention. En effet, quelle théorie nous expliquera ce qui se passe de vital dans la fonction ; ce qui ne commence à s'exercer que quand l'image est déja tombée sur la rétine? Quelle théorie peut nous révéler comment l'œil vivant use de cette image peinte sur la rétine, pour la porter jusqu'à la contemplation de l'animal, suivant des lois auxquelles l'expérience assujettit les perceptions visuelles concrètes? Avec quelle théorie enfin pourrons-nous concevoir comment et par quels moyens l'image reçue par la rétine, produit dans la conscience de l'animal la perception d'un objet qu'il reconnaît exister hors de lui, en être à telle distance, occuper telle étendue, avoir telle figure, telle position relative, telle direction, toutes propriétés réelles du corps qui est la cause éloignée de la perception? Et pourquoi l'animal est-il obligé de prendre la perception de l'objet pour l'objet lui-même? Une théorie dans laquelle ces questions et beaucoup d'autres qui s'y rattachent trouveraient des solutions naturelles, exemptes d'efforts, liées entre elles et découlant d'un seul principe, est, l'on doit en convenir, au nombre de ces vœux dont, par malheur, la science forme encore un grand nombre, et je crois bien être, parmi les physiologistes, le premier qui ai

essayé de la créer. (*Voyez* mon ouvrage sur la Physiologie des sens (1).)

Il est évident que l'acte propre et spécial de la vision commence à l'instant auquel l'image qui tombe sur la rétine, ou la lumière qui y arrive de dehors, éveille la sensibilité de la pulpe nerveuse, suivant un certain mode propre à l'objet par lequel est produite l'excitation. Les physiologistes sont d'accord sur ce point : on reconnaît d'une voix unanime que la lumière envoyée de dehors au fond de l'œil, ne pouvant traverser que des corps diaphanes, qui changent sa direction quand ils ne sont pas homogènes, n'est pas plus en état de suivre les opaques flexuosités du nerf optique, pour arriver au *sensorium commune* de l'animal, et y déterminer une perception visuelle, qu'il n'est possible que, dans l'action du toucher, par exemple, l'objet exploré par ce sens, arrive jusqu'au cerveau par les houppes nerveuses des doigts et les filets de nerfs dont elles sont les épanouissemens. Par cette même raison, il a été convenu d'admettre dans le nerf spécialement affecté à la vision et dans l'expansion pulpeuse qu'il projette au fond de l'œil, un pouvoir d'action *sui generis*, en rapport avec le genre d'impressions dont est susceptible l'appareil oculaire, et l'on reconnaît dès-lors que ce pouvoir d'action, mis en jeu par certains stimulus appropriés, se propage jusqu'au centre sensitif commun, pour y causer, par des moyens que l'on ignore, la perception de la lumière et

---

(1) *Beitrag zur Physiologie der sinne.* Nuremberg, chez *Schrag*, 1810.

de toutes les conditions des corps que la vue est capable d'apprécier.

Ce pouvoir d'action propre à la rétine, ayant pour effet, lorsqu'il s'exerce jusque sur le centre sensitif, d'y déterminer la perception de la lumière, on peut, pour le distinguer des divers modes d'actions particuliers aux nerfs des autres sens, et qui font naître d'autres perceptions, lui donner le nom de *virtualité lucifique*; et, parce que le phénomène qui en résulte est produit dans la pulpe nerveuse, par un mélange d'actions chimique et vitale, je propose de l'appeler *action lucifique de la rétine*. Je dis donc que *la rétine et le nerf optique sont doués d'une action lucifique propre*, et je vais m'occuper à présent de démontrer par des expériences et des phénomènes qui ont rapport à notre sujet, la réalité de cette *action lucifique* de la rétine, de laquelle il faut désormais déduire la théorie de la vision.

Le premier des phénomènes appartenant à la matière que nous traitons, duquel nous allons occuper le lecteur, sera cette sorte d'étincelles ou bluettes qui, suivant une juste induction, sont apperçues par tous les individus de notre espèce, et très-probablement par tous les animaux doués du sens de la vue, quand l'œil éprouve une forte pression, une violence; quand il reçoit un coup. Je prouverai que ces étincelles sont réellement le produit d'une *action lucifique* de la rétine. Mais je veux auparavant montrer par quelques citations, que cet objet a déja été touché par plusieurs observateurs, bien qu'on ne l'ait ni suivi, ni utilisé comme il devait l'être.

On lit dans le *Dictionnaire de Physique de*

Gehler (tom. 2, pag. 483) : «En comprimant avec un doigt le grand angle de l'un de ses yeux, on voit une image colorée de l'iris de cet œil, projetée sur la rétine, par le peu de lumière que les paupières rapprochées laissent pénétrer. »

Dans l'histoire de l'Optique de *Priestley*, (tom. 2, pag. 560), on lit : « Si, dans l'obscurité, on appuie l'extrémité d'un doigt sur l'un des angles d'un œil, en même temps qu'on tourne cet œil du côté opposé, on aperçoit un cercle étincelant de toutes les couleurs qui brillent sur la queue du paon. Laisse-t-on l'œil en repos, ce cercle coloré disparaît en une seconde ; mais que le doigt appliqué fasse quelques mouvemens, l'image est reproduite aussitôt. Ces couleurs, demande *Newton*, ne sont-elles pas dues à ce que la pression et les mouvemens du doigt déterminent au fond de l'œil des ébranlemens semblables à ceux que produit le fluide lumineux ? »

Dans le *Journal de Physique de Gren*, on trouve ce qui suit : « Le cercle lumineux que fait apercevoir la pression d'un doigt sur une partie opaque de l'œil, vient évidemment de l'excitation qu'éprouve la rétine dans le point où s'exerce la pression ; aussi l'imagination le rapporte-t-elle là où devait se trouver une lumière qui, traversant la pupille, viendrait tomber sur le même point de la rétine. »

Ce peu de citations suffit pour faire voir que ceux qui ont avant moi observé le phénomène, n'ont pas été d'accord entre eux sur sa nature et ses causes, et que, par cela même, il est à desirer qu'on le soumette à une appréciation plus exacte.

Bien jeune encore, j'avais déjà remarqué que, dans l'obscurité, un léger frottement sur l'œil produit une apparition lumineuse : cette singularité captiva toute mon attention. Je découvris bientôt qu'une pression ménagée, exercée par le bout d'un doigt, produit le phénomène d'une manière plus sûre et plus régulière que le frottement, et que, pour faire réussir l'expérience, il faut nécessairement appliquer la pression hors de l'étendue de la cornée transparente, et conséquemment sur un des points des enveloppes opaques.

Instruit par des essais très-multipliés, j'ai trouvé que la manière suivante d'exercer la pression est celle qui va le mieux au but. Les paupières ouvertes ou fermées, dans une obscurité parfaite, ou en plein jour (l'expérience réussit dans l'un et l'autre cas à quelques différences près), placez, en même temps que l'œil est dirigé droit en avant, placez, dis je, l'extrémité d'un doigt contre le grand ou le petit angle; serrez-le contre le rebord orbitaire; dirigez et appuyez-le sur la paupière supérieure et le globe de l'œil, en sorte que, dans le mouvement que vous lui imprimerez à dessein vers le centre de ce globe, elle en comprime légèrement le point qui lui correspondra.

Phénomène. — Aussitôt que le globe élastique de l'œil éprouve de la part du doigt la moindre pression, capable cependant d'altérer sa sphéricité, l'appareil nerveux transmet au cerveau la perception d'un arc de lumière, à-peu-près égal en étendue à un demi-cercle, et qui, bien certainement, ne se rapporte à aucun objet visuel existant hors de l'organe.

Si l'œil étant placé dans les mêmes conditions, je tente l'épreuve sur une de ses parties qui ne soit pas à l'un des angles, mais qui, je suppose, corresponde au bord supérieur ou inférieur de l'orbite, la pression ne détermine plus rien de semblable, absolument rien. Mais si le doigt s'appuyant à la marge supérieure de l'orbite, et se portant vers la paupière d'en haut, l'œil, par une action volontaire des puissances qui le font mouvoir, est entraîné en bas, de façon que la cornée transparente et la pupille se tournent le plus possible vers la joue correspondante, le demi-cercle lumineux redevient sensible comme dans le premier essai. En changeant ainsi les rapports de l'œil sans changer le lieu où s'opère la pression, la partie postérieure et opaque du globe est amené sous le doigt; c'est seulement alors qu'il peut peser sur elle, tandis que, dans la première expérience, l'échancrure orbitaire lui permettait de la rencontrer de prime-abord. Preuve évidente qu'il s'agit sur-tout de comprimer un des points de l'œil que tapisse la rétine, et que le succès de l'expérience a pour condition unique la pression de cette membrane.

Par cette même raison, l'arc de lumière qui apparaît lorsque l'œil, placé dans les conditions de la première expérience, souffre la pression à l'un de ses angles, peut s'accroître et devenir tout un cercle lumineux, si, le doigt restant dans la même position, l'œil tourne le plus possible sa pupille vers l'angle opposé. Si, par exemple, le globe ayant fait un mouvement de rotation vers le grand angle, le doigt s'appuie sur lui à l'angle externe, l'apparition lumineuse se complète en un cercle parfait.

Si, dans cette dernière expérience, tandis que la pupille est dirigée vers l'angle interne, je promène lentement le doigt sur le globe de l'œil, en suivant de dehors en dedans le diamètre horizontal de l'orbite, je vois l'aréole de lumière se mouvoir en même temps que mon doigt, et avec une vîtesse proportionnée à la sienne. Mais si le doigt vient à s'approcher assez de la cornée transparente, pour que le point de pression se trouve partagé par le bord de la rétine, une partie de la mobile aréole s'efface; l'obscurité continue d'envahir les autres à mesure que le doigt avance, et à l'instant où il dépasse la limite de la rétine, la dernière portion de l'arc lumineux disparaît. Lorsque procédant d'une manière inverse, on commence la pression sur la partie diaphane de l'œil, pour la porter lentement de ce point vers l'angle extérieur, l'apparition n'est d'abord qu'un arc de fort peu d'étendue, mais qui s'accroît à mesure que le doigt marche, et, devenue un cercle entier, continue de manifester un mouvement, jusqu'à ce que, parvenu à l'angle externe de l'orbite, le doigt y trouve le terme du sien.

Si l'œil est dirigé en bas et tenu immobile dans cette position, et que je promène mon doigt sur la paupière supérieure, rangeant de près le bord orbitaire, et faisant subir aux parties du globe qui le débordent une pression successive et égale, j'ai la perception d'un demi-cercle lumineux; je le vois se mouvoir dans l'espace aussi long-temps que dure la progression du doigt. La même chose a lieu lorsque l'œil se trouvant entraîné et retenu par son muscle releveur, je soumets à la même action du doigt celles de ses parties qui sont alors en

rapport avec le bord inférieur de l'orbite. Dans l'un et l'autre cas, il est indifférent que le mouvement du doigt se fasse de dedans en dehors, ou dans le sens opposé.

Les phénomènes rapportés jusqu'ici prouvent sans réplique, qu'une apparition de lumière est produite à chaque point de la rétine où la pression du doigt se fait sentir ; que par conséquent chaque point de cette membrane où la pression peut avoir lieu, a la faculté d'être excité par elle à une action de laquelle naît une perception visuelle. Une analogie des plus rationelles porte à croire qu'il doit en être de même de tous les points de la membrane que la pression digitale ne saurait atteindre, et que s'il était praticable de porter le doigt sur la région tout-à-fait postérieur du globe de l'œil, on y déterminerait par-tout la même impression de lumière.

A présent que j'ai fait connaître les moyens de pouvoir à son gré mettre en jeu la *virtualité lucifique* de la rétine, sans recourir à l'emploi de la lumière extérieure, je dois, pour m'en étayer dans la suite de la démonstration, indiquer les propriétés que j'ai reconnues à cette lumière ainsi produite, et quels rapports elle manifeste avec les circonstances de la cause qui y donne lieu.

Dans cette vue, je remarquerai d'abord que l'anneau lumineux rendu perceptible au centre sensitif, de la manière que j'ai enseignée, n'a pas toujours la même étendue, le même diamètre ; mais que, sous ce rapport, il offre des différences relatives au degré de pression que l'on emploie. Quand il commence à se montrer, à cet instant de l'acte compressif qu'on pour-

rait en appeler le début, le cercle lumineux n'a que la moindre étendue possible, ce n'est pour ainsi dire qu'un point. Mais on le voit s'élargir à mesure que l'énergie de la pression augmente ; son accroissement se fait d'une manière égale du centre à toute la périphérie ; en sorte que son diamètre devient plus grand à mesure que la pression devient plus forte. Cependant cet accroissement du diamètre a des bornes qu'il ne saurait outre passer, si même on continuait d'ajouter à l'énergie de la pression qui les lui aurait fait atteindre. Car, quand l'expérimentateur est arrivé par degrés à ce point de pression qui commence à lui causer un sentiment pénible, la perception de lumière cesse au même instant, soit qu'il appuie le doigt toujours plus fortement, soit qu'il le maintienne au point qui a fait naître la sensation incommode. La perception de lumière cesse également, quand la pression restant en deçà du degré nécessaire pour porter le cercle lumineux à sa plus grande étendue possible, on la maintient à ce point pendant un certain temps voulu, c'est-à-dire, vingt à trente secondes. La disparition de la lumière effectuée de cette dernière façon, m'a paru bien plus remarquable pendant la nuit que pendant le jour.

La cause qui met fin à la perception de lumière, pendant que la pression continue de s'exercer sur l'œil, me semble, pour le dire en passant, devoir être rapportée à l'épuisement momentané de l'impressionabilité spécifique de l'organe, produit lui-même par cette pression à laquelle on a soumis l'œil et son expansion nerveuse. Par la pression qu'on lui fait subir, la rétine perd pour un moment sa *vir-*

tualité lucifique, par quoi s'explique naturellement la disparition du cercle lumineux. Cette espèce de paralysie transitoire est aussi la cause qui empêche le cercle lumineux d'acquérir au-delà d'une certaine étendue, bien qu'on augmente encore l'effort de pression qui l'a produit.

Quand la pression a déterminé une fois cette espèce d'insensibilité de la rétine, en augmentant un peu et maintenant le degré de pression, on la fait durer aussi long-temps que lui. La faculté visuelle ne se rétablit même que quelques secondes après que l'œil a cessé d'être comprimé. Mais si le pouvoir visuel et l'apparition lumineuse ont cessé sous l'influence d'une pression très-modérée, l'un et l'autre ont coutume de se reproduire après avoir été suspendus quelques instans, quoique le doigt continue d'appliquer le même degré de pression par lequel a commencé l'expérience. La rétine, dans ce cas, paraît s'accoutumer à cette pression légère, de manière à pouvoir, au bout de trente à quarante secondes, la supporter sans que la faculté visuelle en souffre; celle-ci existe alors malgré la pression, ce qui n'a pas lieu quand on comprime plus fortement. Ce retour de l'impression lumineuse, pendant que le doigt reste appuyé modérément, est sur-tout remarquable quand l'épreuve se fait de nuit.

Si l'on retire le doigt pendant que l'œil est frappé d'insensibilité, et n'aperçoit plus l'aréole de lumière, celle-ci ne se remontre pas. La chose a lieu différemment quand le doigt abandonne l'œil dans un moment où la rétine est encore habile à exercer son *action lucifique*.

Dans ce cas, le cercle lumineux porté par la pression (dont l'intensité demeure alors stationnaire), à la plus grande étendue possible de son diamètre, disparaît autrement que quand c'est l'insensibilité passagère de la rétine qui vient le supprimer. Il se retrécit, se rapetisse en raison de la retraite du doigt, et dans le sens opposé à l'accroissement qu'il avait pris, lorsque le doigt tendait à s'avancer toujours davantage vers le centre du globe oculaire. De sa plus grande dimension, l'aréole lumineuse passe successivement, et à mesure que le doigt se retire, à des diamètres toujours décroissans, jusqu'à ce qu'enfin, à l'instant où le doigt cesse d'être en contact avec l'œil, elle s'éclipse entièrement. A ce moment, on lui remarque une grandeur égale à celle sous laquelle elle s'est d'abord montrée quand on a commencé à exercer la pression. Sa marche décroissante ne va jamais jusqu'à la réduire à n'être plus qu'un point; elle était déja un petit cercle quand elle a commencé à se montrer; elle a encore cette même étendue quand on cesse de l'apercevoir.

Ces remarques mènent à être certain que *l'action lucifique propre* par laquelle l'ame reçoit l'impression d'un cercle de lumière, a son siège dans la rétine. C'est le bord circulaire de la dépression produite sur le globe élastique de l'œil, par le doigt qui tend à s'avancer vers son centre; c'est, dis-je, ce bord circulaire dont les diverses conditions déterminent celles de l'aréole lumineuse. Suivant que ce bord s'agrandit ou se rapetisse, le cercle lumineux subit au même instant et dans le même ordre les mêmes changemens; or, il est évi-

dent que c'est là seule circonstance qui présente avec le phénomène une semblable corrélation. Il faut donc nécessairement admettre que ce sont les points de la rétine exposés à l'action compressive, qui excitent dans le cerveau le mouvement duquel l'apparition lumineuse est le résultat.

Si l'on se représente l'œil comme un globe formé d'enveloppes molles et élastiques que distendent, en les remplissant, diverses humeurs d'une plus ou moins grande fluidité, on se fera une idée exacte de sa composition, et l'on pourra s'expliquer facilement de quelle manière l'effort digital doit agir sur ce globe et sur sa membrane la plus intérieure, pour y causer une dépression dont l'aire présente les rapports les plus exacts de figure et de grandeur, avec l'apparition de lumière excitée dans le cerveau. Sur ce globe ainsi composé, l'extrémité convexe du doigt faisant effort vers le centre, marquera la superficie d'une empreinte ou dépression, dont l'étendue s'accroîtra nécessairement à mesure des progrès du doigt dans la direction qu'il affecte. La limite de cette dépression sera vive et tranchée, parce que les parties fluides déplacées par l'effort du doigt, transmettront cet effort, suivant les lois hydrostatiques, au reste de la masse des fluides contenus, et que par là tous les points des enveloppes membraneuses non atteints par la pression digitale, par conséquent, ceux aussi qui confinent avec elle, seront éloignés du centre et repoussés à l'extérieur d'une manière d'autant mieux marquée que la pression sera plus forte. Il arrive par là que la rétine, aussi bien que les autres mem-

branes de l'œil, subit, à la limite de la dépression, une espèce de courbure ou de pli, qui, à chaque extension et à chaque rétrécissement de cette limite, se transporte à de nouvelles parties, et produit entr'elles des frottemens. Est-il besoin d'expliquer que cette courbure, ce pli de la rétine, doit s'étendre ou se resserrer, suivant que la pression augmente ou diminue, et précisément comme le fait le cercle lumineux? Ces considérations nous font comprendre comment l'action du doigt finit par produire sur *toute* la rétine une espèce de paralysie momentanée. Ainsi que nous l'avons déja dit, les humeurs de l'œil, refoulées par le doigt, font effort sur tous les points de la périphérie; elles repoussent et serrent contre la choroïde et la sclérotique, qui résiste fortement, la rétine très-pulpeuse et très-extensible. Ainsi, cette dernière membrane, placée entre l'effort des fluides et la résistance de la sclérotique, subit une pression inévitable qui anéantit, pour quelque temps, la *virtualité lucifique* dont elle est douée.

Que ce soit ce pli de la rétine, produit à la limite de la pression, qui détermine l'apparition de la lumière, c'est ce dont les réflexions suivantes peuvent nous persuader. Quand l'épreuve a lieu de jour, les paupières étant ouvertes, toute la rétine se trouvant excitée par la lumière qui arrive du dehors, à travers de la pupille, tout le champ de vision de l'œil étant conséquemment éclairé, l'aréole lumineuse dont l'expérience fait naître l'impression, se rapporte nécessairement à celui des objets extérieurs qui projetait ses rayons sur le point de la rétine soumis à l'action mécanique du doigt.

On peut même alors observer cette particularité, que l'objet qui était aperçu par le point de la rétine où vient de naître l'impression du cercle de lumière, cesse d'être visible, tandis que toutes les images qui tombent sur les autres parties de la membrane, continuent de les affecter comme dans les circonstances ordinaires. Dans les conditions de l'épreuve qui viennent d'être assignées, le cercle brillant semble être recouvert, en grande partie, d'un disque obscur qui, suivant que l'anneau lumineux s'agrandit ou se rapetisse, s'élargit lui-même ou se rétrécit proportionnellement. Dans toute l'étendue de ce disque, il fait, pour ainsi dire, nuit; mais hors de lui, la lumière et le jour règnent par-tout. Cette sorte d'éclipse de la partie intérieure du cercle de lumière, vient évidemment de ce que les points de la rétine dans lesquels elle est produite, exposés à l'action immédiate du doigt, sont frappés avant ceux qui les avoisinent, de la paralysie transitoire dont nous avons fait mention. Ces points de la rétine, immédiatement atteints et comprimés par le doigt, deviennent, à l'instant même, insensibles au stimulus de la lumière extérieure, tandis que les autres points, auxquels la réaction mécanique des humeurs ne fait, pour ainsi dire, éprouver qu'une pression secondaire, n'arrivent que plus tard, et par le redoublement de l'effort compressif, à la suspension de leur faculté spécifique. Mais comme, dans l'expérience faite de jour, l'anneau lumineux entoure d'une manière toujours exacte la tache obscure, il est palpable qu'il faut que la limite de la pression exercée sur la rétine soit le siège du phéno-

mène de l'apparition lumineuse, puisque la paralysie partielle de cette membrane, déterminée par l'effort compressif, est toujours circonscrite par les confins de la pression. Que, du reste, les différences qui résultent pour les divers points de la rétine, de la circonstance de se trouver en dedans ou en dehors des limites de la compression; que ces différences, dis-je, ne se fassent remarquer qu'autant qu'il est jour quand on procède à l'expérience, c'est ce dont il est facile de reconnaître la cause et la nécessité, en réfléchissant que, dans les épreuves tentées de nuit, le champ de la vision est également obscur par tout, au-dedans comme au-dehors de l'anneau lumineux.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTE

SUR LE COW-POX;

Par F. M. C. JOURDA., D.-M.-P.

DANS la séance générale et publique de la Société centrale de Vaccine, établie auprès de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, qui a eu lieu le 11 de ce mois, et qu'a présidée Son Excellence, il nous a paru que l'annonce faite à la fin du rapport lu par M. le secrétaire de la Société, de l'apparition du *cow-pox* en France, était exprimée avec toute la réserve du doute, et comme un fait qui, bien que plusieurs correspondans de la Société lui eussent assuré qu'ils avaient la certitude de son existence, exi-

geait cependant l'acquisition d'un plus grand nombre de preuves pour pouvoir être déclaré authentique. Une telle retenue est bien digne d'éloges, bien faite pour assurer la marche de la science; mais il nous semble qu'elle impose par-là même à tous ceux qui cultivent cette science, la stricte obligation de ne taire aucune des choses plus ou moins capables de conduire le jugement, du soupçon le plus vague à la certitude la plus absolue. L'article suivant que nous lisons dans le cahier de mars 1813 des Annales de Médecine (*Allgemeine Medezinische Annalen*) d'Altenbourg, nous paraît très-propre à donner un nouveau degré de force aux présomptions émises dans la partie médicale du rapport de la Société, et desquelles nous venons de faire mention; nous nous empressons de le communiquer.

« Par la réunion de plusieurs circonstances rares et difficiles à apprécier; peut-être par l'effet de l'humidité qui a, pendant toute l'année, fait le caractère principal de la constitution atmosphérique, le *cow-pox* s'est manifesté, l'année dernière, sur plusieurs points de l'Allemagne, et, dans trois endroits différens; on a, pour ainsi dire, fait couler de source l'humeur des pustules qui constituent cette affection. M. le conseiller *Brenner* en a recuilli à Berlin; M. le conseiller *Fischer* à Lunebourg, et M. le professeur *Mende*, à Greifswald. On a sur chacun des lieux, publié l'histoire détaillée de l'observation. Il est à remarquer que le virus obtenu dans ces circonstances, a, lors de ses premières applications à l'économie humaine, produit d'une manière bien plus marquée, les symptômes d'inflammation, de dureté des parties tuméfiées et

de suppuration ; ce qui fut aussi observé en Angleterre à l'époque de la découverte.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ΙΑΤΡΙΚΗ,

Seu Novum Medicinæ rationalis systema in quatuor tomis digestum, quorum duo priores doctrinam de naturâ et causis morborum; duo posteriores vero doctrinam medicamentorum simpliciorum et compositorum, seu materiam medicam et pharmacopœiam atque therapiam generalem tradunt. — *Autore* F. Swediaur, *M.-D.*

Avec cette épigraphe :

> *Ratione et experientia.*
> *Quicunque experitur, auget scientiam; qui verò credit, auget errorem.*
> ABOULCACEM.

SECOND ARTICLE.

Les cachexies et cacochymes forment la quatrième classe dans la Nosologie du docteur *Swediaur*. Cette classe se divise en dix ordres. Les deux premiers comprennent toutes les cachexies et cacochymies simples ; les huit autres comprennent les cachexies et cacochymies composées.

---

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier-Winslow*, D.-M-P.

Toutes les maladies qui dépendent de l'altération des fluides (*dyschymiæ*), composent le premier ordre qui se subdivise en trois sections. Dans la première de ces sections, se trouvent produites les maladies par la surabondance des fluides (*polychymiæ*); dans la seconde, sont les maladies par diminution notable des fluides (*oligochymiæ*); dans la troisième enfin, se rangent les maladies par mélange des fluides, ou altération dans les propriétés chimiques des fluides (*dyscrasiæ.*) Ces trois sections renferment trente-six genres.

L'ordre second comprend les maladies par augmentation ou diminution de ton ou de cohésion des fibres (*dystoniæ.*) Deux genres, l'hypertonie (*hypertonia*), et l'atonie (*atonia.*)

Les marasmes (*marasmi*) forment le troisième ordre et fournissent cinq genres. 1.° La phthisie prise dans l'acception de *Tabes*; 2.° l'atrophie; 3.° l'atrophie des enfans (*pædatrophia*); 4.° le dessèchement des membres ou de quelques parties (*melatrophia*); 5.° la colliquation (*syntaxis*).

Le quatrième ordre reçoit toutes les cachexies avec augmentation du volume de tout le corps ou de quelque partie (*excædens* ou *intumercentiæ.*) Parmi les huit genres qui composent ce quatrième ordre, on compte l'obésité (*polypiotes*); les flatulences (*pneumatosis*); la tympanite, l'emphysème, l'hydropisie et toutes les hydropisies reconnues, les écrouelles ou humeurs froides (*choiras*); la maladie des Barbades (*elephantopus.*)

Dans le cinquième ordre se placent les décolorations (*dyschroiæ*): il contient six genres; 1.° la leucophlegmasie, 2.° la chlorose, 3.° l'ictère, 4.° le scorbut, 5.° l'échymose spontanée (*peliocis*); 6.° enfin, l'*asteriochalasis*.

Dans le sixième ordre se présentent les cachexies ulcéreuses (*helcoses*), sous cinq genres : les apthes, le pian ou épian (*thymiosis*), la syphilis, le carcinome, et l'éléphantiasis. Les éruptions cutanées chroniques (*dermatodes*), entrent dans le septième ordre et forment onze genres, parmi lesquels se remarquent la lèpre, la gale, les dartres, les épinyctides, la teigne, les croûtes laiteuses, etc.

Le huitième ordre comprend les cachexies vermineuses (*scolecodes*), celles qui dépendent de l'action, soit intérieurement, soit extérieurement, des vers ou des insectes. Il se compose de trois genres.

Le neuvième ordre offre les cachexies calculeuses ou salines (*lithiases*), et contient cinq genres dont le premier est la goutte.

Enfin, le dixième ordre (*dysostoses*) renfermant sept genres, présente les divers altérations des os.

Les maladies locales forment la cinquième et dernière classe de la Nosologie du docteur *Swediaur*. Cette classe se divise comme la précédente, en dix ordres.

Le premier, qui réunit toutes les lésions des sens externes (*dysæstheteriæ*), se subdivise en cinq sections : 1.° lésions de la vue (*dysopsiæ*); 2.° lésions de l'ouïe (*dysecoiæ*); 3.° lésions de l'odorat (*dysosphræsiæ*); 4.° lésions du goût (*dysgensiæ*); 5.° lésions du tact (*dyshaphiæ* ou *dysapsiæ*); il contient dix-sept genres. Nous remarquerons ici que l'amaurose, la cataracte, l'hypopium, le leucoma, le glaucome, l'ankyloblépharon, sont autant d'espèces du second genre *typhlosis*.

Au second ordre se rapportent les lésions de la voix et de la parole (*dyslaliæ* et *dysphoniæ*); deux sections et quatre genres.

Les lésions des fonctions des organes de la génération (*dysgennesiæ*), forment le troisième ordre qui se subdivise en deux sections : 1.° lésion des fonctions reproductrices chez les hommes (*dysgennesiæ virorum*); 2.° lésion des fonctions reproductrices chez les femmes (*dysgennesiæ fœminarum.*) Cet ordre contient douze genres, parmi lesquels se distinguent le satyriasis (*hyperorgosis*), le priapisme, l'impuissance virile (*artysia*), la nymphomanie ou fureur utérine (*machlosyne*), la stérilité (*steirosis*), l'avortement (*ectrosis*), l'accouchement laborieux (*dystokia*), la fausse grossesse (*pseudokyesis*), etc.

Dans le quatrième ordre (*evryangeiæ*), sont placées les dilatations des vaisseaux et des intestins. Il se compose de sept genres : l'anévrisme en fait partie et aussi l'artériochalasis que nous avons déja remarqué parmi les cachexies.

Les resserremens des vaisseaux (*steneangeiæ*), forment le cinquième ordre qui ne contient que deux genres : l'iléus (*enterostenosis*), le phimosis (*posthostenosis*), etc., sont autant d'espèces du premier genre *stenosis*. La hernie étranglée et encore l'iléus, sont deux espèces du second genre *anxis*.

Les tumeurs (*oncoses*) occupent le sixième ordre qui est subdivisé en huit sections. Tumeurs inflammatoires, tumeurs suites de phlogose, tumeurs sanguines (*hæmatodes*), tumeurs aqueuses (*hydropici*), tumeurs aériennes (*tumores aërei* ou *physodes*), tumeurs glanduleuses, tumeurs organiques, et tumeurs enkystées.

La première de ces sections a dix-sept genres groupés, rangés sous les titres de *phlogismata*, *epiphlogismata* et *inophlogismata*. Le phlegmon, le furoncle (*dothien*), le panaris (*dactylitis*), le parulis

(*ulitis*), la brûlure (*cauma*), l'engelure (*chimetlon*), etc., y sont compris.

La seconde section se compose de sept genres: l'abcès (*apostema*) : l'empyème, la gangrène, le sphacèle, l'anthrax en font partie.

La troisième comprend trois genres : l'anévrisme, les varices (*kirsos*), et l'échymose.

Le quatrième n'a qu'un genre, *hyderoncus*, auquel se rapportent, comme espèces, toutes les hydropisies. La cinquième section n'a, de même, qu'un genre, *physoncus*, auquel se rapportent toutes les emphysèmes.

Les tumeurs glanduleuses, soit *universelles*, soit *particulières*, qui forment la sixième section, fournissent quinze genres au milieu desquels se remarquent le squirrhe, le bubon (*phygethlon*), et encore, l'anthrax, le carcinome, les scrophules.

La septième section réunit vingt-six genres, et présente, soit comme genres, soit comme espèces, les tumeurs herniaires.

Enfin, dans la huitième, composée de sept genres, se rangent l'athérome, la loupe (*lipoma*), le stéatome, les tumeurs blanches (*spongosis*), le ganglion, etc.

Dans le septième ordre de la cinquième classe, le docteur *Swediaur* place les excroissances (*ecphyses*) qu'il distingue en humides et en sèches. Les deux sections réunies de cet ordre donnent douze genres, et entr'autres *l'encanthis*, l'épulie, les chairs fongueuses (*hypersarcosis*), le sarcome, le fongus (*mykosis*), le polype, le condylome (*sycosis*), la verrue (*accrochordon*), le cor (*tylosis*), la taye (*pterygium.*)

Onze genres entrent dans le huitième ordre que désigne le mot *ectopia*, dont l'acception s'étend à tous les déplacemens des viscères et des parties molles, avec

saillie au-dehors, la peau restant intacte. Les principaux, sont : la hernie (*keli*), le relâchement (*proptosis*), le renversement (*anastrophe*), l'obliquité de la matrice (*hysteroloxia*), l'entorse (*streblosis*), la luxation (*exarthrosis*), l'écartement des os (*diastasis.*)

Dans le neuvième ordre se présentent toutes les solutions de continuité évidentes au tact et à l'œil (*dyalyses.*) Dix genres : l'excoriation ou écorchure (*ecdarsis*) les gerçures ou rhagades (*rhagas*), l'ulcère (*helcos*), la fistule (*syrinx*), la contusion (*thlasma*), la rupture (*rhexis*), la blessure ou plaie (*trauma*), la fracture (*catagma*), la carie (*teredon*), le *spina ventosa* (*osteophthoria.*) Ces deux derniers genres, la carie et le *spina-ventosa*, ont déja paru dans l'ordre dix de la quatrième classe.

Enfin, dans le dixième et dernier ordre, sont consignées toutes les difformités (*amorphiæ.*) Il se subdivise encore en quatre sections : 1.° difformités organiques (*amorphiæ organicæ*), quatorze genres ; 2.° difformités de la peau (*amorphiæ cutaneæ* ou *ecthymata*), six genres ; 3.° les vices ou défauts des poils ou cheveux (*cacotrichiæ*), onze genres ; 4.° les vices ou défauts des ongles (*caconychiæ*), trois genres. Parmi ces trente-quatre genres, on distingue la gibbosité (*hyboma*), la claudication (*cholosis*), l'ankylose (*acampsia*), les phlyctènes ou pustules, les boutons (*papulæ*), les bourgeons (*jonthos*), les vésicules (*phlyzakion*) ; la calvitie (*phalacroris*), etc., etc. Le bec-de-lièvre est espèce d'un genre appelée *diaschisis*. Le torticolis est aussi espèce d'un autre genre qui a reçu le nom de *campsis*. L'alopécie est placée comme variété d'un genre *madesis*.

TRAITÉ
DE LA FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE;

Observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 *et* 1813, *par* M. A. Petit, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, l'un des médecins dudit hôpital, chargés de l'enseignement de la médecine chinique; composé en partie par* L. R. A. Serres, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, chef du service de santé des élèves de l'Hôtel-Dieu, l'un des médecins attachés aux épidémies du département de la Seine, et membre de la Société Médicale d'Emulation.*

Un vol. *in*-8.° avec figures coloriées. Paris, 1813 (1).

Les découvertes dans les sciences naturelles sont si rares, et celles qui méritent la reconnaissance publique par un degré d'utilité bien évident, sont si difficilement admises, que nous prévoyons beaucoup de contradictions pour l'ouvrage que nous annonçons. L'auteur de l'introduction paraît s'y attendre; aussi n'est-ce qu'avec une certaine défiance qu'il offre le fruit de ses recherches et de ses méditations. Cependant s'il y a dans cet ouvrage quelque chose de contestable, ce ne peut être que dans les conséquences tirées des faits, car ceux-ci rapportés par des observateurs dignes de foi, ne sau-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

raient être contestés. Un ordre particulier et constant de lésions organiques annoncées par des phénomènes également constans, sont des choses trop évidentes, trop positives pour que l'on puisse les révoquer un seul moment. D'ailleurs, les auteurs ne se dissimulent pas l'insuffisance des faits observés jusqu'à ce jour, pour la solution de toutes les questions qui pourront être faites sur la maladie qui est le sujet de leur livre, lequel sera dans tous les cas un beau monument élevé à la médecine d'observation. Voici à ce sujet comment s'exprime M. *Petit*.

« Nous avons, dit-il, soigneusement isolé les faits de » nos opinions et de nos raisonnemens ; nous avons » voulu que si notre édifice, nécessairement imparfait » en matière aussi nouvelle, tombait en ruines par le » progrès naturel des choses, ses matériaux demeuras- » sent entiers et disponibles pour une construction plus » complète, plus solide et plus régulière. »

Tel est l'esprit dans lequel est rédigé cet ouvrage, dont nous allons essayer de donner une analyse.

On ne doit pas s'étonner de voir les auteurs embarrassés d'assigner des causes certaines à cette maladie, quand on réfléchit qu'elle vient seulement d'être aperçue, et que le peu de faits recueillis sur son histoire suffit à peine pour lui assigner des caractères fixes et incontestables. Nous voyons chaque jour des maladies bien mieux connues se développer sous nos yeux sans que nous puissions en faire remonter l'origine à aucune cause appréciable ; or, si dans ces cas la nature cache encore à nos sens ses influences destructives, de même qu'elle nous cache ses moyens conservateurs, ne faisons pas un reproche à nos auteurs de n'avoir déchiré qu'un coin du voile dont elle couvrait une maladie qu'on

ne fait que d'apercevoir : tenons-leur compte au contraire d'avoir évité de bâtir de vaines hypothèses pour soutenir les points encore mal assurés de leur édifice, et tâchons de les suivre dans la description qu'ils donnent de cette fièvre.

A l'invasion de la maladie les sujets sont affectés d'un sentiment de faiblesse, de mal-aise général, d'inappétence, de mouvement fébrile irrégulier, et le plus souvent de dévoiement ; si la maladie est abandonnée à elle-même, ces accidens n'augmentent que lentement ; mais si l'on purge le malade, ou s'il commet quelque écart de régime, ils prennent rapidement de l'intensité.

Lorsque la maladie est déclarée, elle se reconnaît aux traits suivans : abattement et tristesse dans l'expression de la physionomie, œil terne, teint décoloré et livide, sur-tout au pourtour des lèvres et des ailes du nez, décubitus sur le dos, répugnance aux mouvemens, peau remarquable par son aspérité et sa sécheresse ; inertie dans les facultés intellectuelles, réponses lentes mais justes ; fièvre nulle ou obscure dans le cours de la journée, plus développée dans le soir et dans le cours de la nuit ; poroxysmes revenant graduellement sans frisson ni augmentation de chaleur, et accompagnés de rougeur de la sclérotique. Le plus ordinairement léger délire, que l'on suspend facilement par quelques questions. Soif vive, dents sèches, langue superficiellement recouverte d'un enduit gris-sombre ; déjections alvines d'un liquide bilioso-séreux, variables pour leur fréquence et leur abondance, toujours insuffisantes pour motiver le degré de la prostration générale des forces ; ventre souple, nullement météorisé, peu ou point de douleur spontanée dans cette partie ; mais si l'on comprime un peu profondément l'abdomen à sa

partie inférieure, sur-tout vers la droite entre l'épine de l'os des îles et l'ombilic, le malade manifeste la douleur qu'il y ressent par des plaintes : cette sensation devient évidente, même indépendamment de la volonté, par une expression d'angoisse qui se répand sur la physionomie.

La maladie se présente ainsi dans son degré moyen et sa plus grande simplicité; mais dans les cas plus graves, les accidens qui lui sont propres prennent une intensité remarquable, et l'on aperçoit tous ces symptômes qui, dans les fièvres adynamiques, annoncent une désorganisation profonde de toutes les parties, et tous ces mouvemens désordonnés du système nerveux qui font le désespoir des praticiens dans les fièvres ataxiques.

Sans le secours de l'anatomie pathologique, la véritable nature de l'affection qui nous occupe ne pourrait être aperçue, parce que les symptômes qui la constituent particulièrement, c'est-à-dire ceux dont la cause est dans l'abdomen, sont si obscurs et tellement hors de toute proportion avec les accidens généraux, que l'attention des médecins n'était point appelée vers le ventre. Il est remarquable encore que des recherches anatomiques superficielles n'auraient point fait connaître cette particularité, puisque la tête et la poitrine des sujets qui avaient succombé à la maladie, ne présentaient rien de particulier qu'on ne rencontrât dans les fièvres adynamiques ordinaires, et qu'il en était de même du ventre au premier aspect, ainsi que du canal alimentaire jusqu'au-delà du milieu de l'iléon. Mais lorsqu'on était parvenu à cet endroit, on commençait à apercevoir des traces d'une altération qui se continuait jusqu'au cœcum, altération dont le siège avait toujours lieu dans le même point de l'iléon, et qui était

constamment accompagnée d'une désorganisation plus ou moins avancée des glandes du mésentère correspondant à la partie de l'intestin affectée. Cette altération se présentait sous la forme de plaques circonscrites formées dans le tissu de la membrane muqueuse, et dont le nombre et l'épaisseur augmentaient à mesure que l'on s'approchait de l'appendice iléo-cœcale, à l'extérieur de l'intestin, ces plaques se montraient du côté opposé à l'attache du mésentère sous la forme de taches ovales, de couleur vineuse: à l'intérieur on en a trouvé depuis l'apparence d'un simple épaississement de la membrane muqueuse, jusqu'à une épaisseur telle que l'intestin en était presqu'entièrement obstrué. Quant au degré d'altération du mésentère, il était toujours proportionné à celui de la membrane muqueuse correspondante, et conséquemment à la grosseur des plaques. Au reste, ces glandes et ces plaques se sont associées à des états de désorganisation très-variés, et dans les cas graves elles étaient en pleine suppuration.

Des observations et des faits dont nous venons de faire mention, les auteurs tirent les conclusions suivantes: 1.° que l'altération abdominale est la cause de la maladie et non l'effet d'une crise; 2.° que la fièvre concomitante n'est pas simplement nerveuse; 3.° que vraisemblablement elle est produite et entretenue par un principe délétère qui se jette sur l'intestin, passe aux glandes du mésantère et delà se propage dans toute l'économie pour déterminer les accidens graves qui la caractérisent; 4.° que la fièvre entéro-mésentérique n'est point une maladie nouvelle, ni le résultat d'une constitution médicale particulière; 5.° enfin, qu'elle n'a été décrite par aucun auteur.

Il nous reste à faire connaître le traitement qu'on a employé aussitôt que la nature de la maladie a été con-

nue ; traitement couronné de succès toutes les fois que des circonstances particulières n'ont point forcé de l'interrompre, ou que la maladie n'avait point acquis un degré d'intensité tel qu'elle se trouvait au-dessus des puissances de l'art.

Avant d'entrer dans l'exposition de la méthode curative, nos auteurs commencent par établir certaines divisions dans les *irritations* dont nos organes peuvent être affectés, et négligeant aussitôt celles de ces irritations qu'ils n'avaient énoncées que pour faire mieux distinguer *l'irritation adynamique* à laquelle ils attribuent la fièvre entéro-mésentérique, ils décrivent avec soin cette dernière irritation, en insistant plus particulièrement sur ces différences avec l'irritation inflammatoire ; différences qu'ils tirent des symptômes de chacune, et des altérations dont elles laissent des traces après la mort ; ce qui amène comme conséquence naturelle, qu'un traitement exclusif appliqué dans ces deux circanstances, doit nécessairement s'unir quelquefois à la maladie pour augmenter le danger où se trouve le malade, et que les évacuans et les anti-phlogistiques sont toujours nuisibles. Ils fournissent des observations à l'appui de ces assertions, et font sentir la nécessité d'appliquer à la fièvre entéro-mésentérique le traitement tonique, sans aucun égard aux apparences inflammatoires qu'elle prend quelquefois. Ils finissent par indiquer comme bases fondamentales de leur méthode curative, 1.° le quinquina sous forme d'extrait, uni aux spiritueux ; 2.° des lavemens camphrés, et des frictions de même nature sur le ventre ; 3.° enfin des épispastiques appliqués pendant quelques heures, et seulement pour rubéfier la peau, mais promenés sans relâche sur toutes les parties des extrémités inférieures.

Nous terminerons ici cet extrait peut-être déja trop long. Nous nous abstiendrons à dessein de manifester notre opinion sur le fond de la question qui fait l'objet du livre, savoir si la fièvre antéro-mésentérique est bien réellement une maladie particulière ; mais nous pensons, et nous ne craignons pas de le dire, que si cet objet est contesté, il restera toujours aux auteurs l'honneur d'avoir jeté un jour particulier sur une affection déja observée. Quant à l'ordre dans lequel l'ouvrage est composé, c'est celui de la nature elle-même. Les observations y précèdent les raisonnemens ; les raisonnemens y sont toujours des conséquences naturelles des faits. D'ailleurs le nom du principal auteur, M. *Petit*, doit inspirer la plus grande confiance : l'un des Médecins de l'hôpital le plus considérable de Paris, l'étude de la nature lui a fait oublier depuis long-temps ces systêmes qui peuvent égarer quelques-uns de ceux qui entrent dans la carrière, mais que les praticiens consommés déposent au lit du malade ; M. *Petit* n'est pas moins recommandable comme écrivain ; il suffira pour s'en convaincre de lire la savante introduction placée à la tête de l'ouvrage, et qu'il a exclusivement rédigée.

L'on trouve à la fin de l'ouvrage une planche coloriée, qui représente fidèlement les différens états par lesquels passe l'affection abdominale : l'explication qu'en a faite M. *Petit* est aussi d'une clarté qui en augmente beaucoup le prix.

SÉMÉIOTIQUE,

OU TRAITÉ DES SIGNES DES MALADIES;

Par A J. Landré-Beauvais, *professeur de médecine-clinique, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Seconde édition (1). Un vol. *in*-8.° de 650 pages (2).

Lorsque nous avons annoncé, pour la première fois, la séméiotique de M. *Landré-Beauvais* (3), nous craignions que les rapports qui nous liaient depuis long-temps avec l'auteur, et les obligations particulières que nous lui avions, n'eussent influé, malgré nous, sur le jugement que nous en avions porté : mais le public a confirmé ce jugement, et la rapidité avec laquelle la première édition s'est épuisée, montre assez combien elle a été généralement goûtée. Pour donner à nos lecteurs une juste idée de la seconde, il nous suffira de leur faire connaître en quoi consistent les changemens et les additions qui la distinguent de la précédente; c'est à quoi nous allons satisfaire en peu de mots.

Depuis la fin de 1809, époque où parut la première édition, jusqu'à l'instant où l'autre a été terminée, plu-

(1) *V.* l'annonce Bibliographique dans le cahier précédent.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(3) Tom. XVIII, pag. 468.

sieurs ouvrages relatifs à la séméiotique ont été rendus publics. Le plus marquant est celui de M. *Double*, qui bien que resté encore au premier volume, offre un corps de doctrine bien lié et des détails intéressans et dignes d'un aussi bon observateur. Quelques dissertations inaugurales sur le même sujet méritent aussi d'être citées : telles sont entre autres celles de M. *Hodot*, sur les signes que fournit la respiration, et celle de M. *Roy*, sur le rire. M. *Landré-Bauvais* à profité de ces ouvrages ; il a même eu recours à quelques autres antérieurement publiés. Mais c'est sur-tout chez les anciens et dans sa propre observation qu'il a puisé les considérations nouvelles dont il a enrichi son Traité de séméiotique. Elles portent sur les signes qu'on peut tirer des aphthes, de la salivation, des parotides, de l'état du cou, du dos, des épaules, des ongles, etc. L'auteur a aussi insisté, d'après M. *Hodot*, sur les diverses espèces de respirations sonores. Enfin, il a ajouté à cette édition un morceau considérable où il est traité de la durée des maladies, des crises et des jours critiques. Ces différens objets tiennent de trop près à la séméiologie pour être regardés comme un hors-d'œuvre dans l'ouvrage dont il s'agit : ils en forment au contraire le complément et lui donnent un nouveau prix.

L'auteur n'a rien changé à l'ordre qu'il avait suivi dans sa première édition. Nous pensons néanmoins qu'il aurait pu en adopter un plus convenable à son sujet, et qu'au lieu de classer les signes comme les physiologistes modernes ont classé nos fonctions, il aurait dû préférablement les ranger dans l'ordre où ils se présentent d'eux-mêmes lorsqu'on examine les malades. Ainsi la première chose dont on est frappé en voyant un malade, c'est sa stature, son attitude, sa physionimie. La première question qu'on lui fait est pour lui deman-

der de montrer sa langue, et les questions subséquentes se portent naturellement sur les fonctions des organes digestifs. Pendant cet examen, on juge du son de voix du malade, de l'état de ses facultés morales et intellectuelles; on apprécie aussi l'état de sa respiration, et avec d'autant plus d'exactitude que lui-même n'y fait pas attention. C'est encore en le questionnant et en causant pour ainsi dire avec lui qu'on lui prend le bras pour tâter le pouls; alors aussi on juge de la chaleur de la peau et de l'état de la transpiration. Tous les autres symptômes doivent être placés en dernière ligne, soit parce qu'ils s'observent moins généralement, soit parce qu'on n'en acquiert la connaissance que d'une manière incidente : telles sont les différentes espèces de douleurs, les hémorrhagies, les variétés que présente l'urine, etc.

Au reste, nous ne prétendons point que cette distribution des signes, toute méthodique qu'elle nous paraît, soit sans défauts; nous croyons au contraire que toute classification est nécessairement imparfaite, et que celle qu'avait choisie M. *Landré-Beauvais* n'offrait pas des inconvéniens assez graves pour l'obliger à refondre entièrement son ouvrage; et après tout, puisque le public l'avait accueilli tel qu'il avait paru d'abord, c'était une raison de plus de ne lui pas donner une autre forme.

Le mérite de cet ouvrage se fait principalement remarquer dans la concision et la clarté qui y règnent d'un bout à l'autre. L'auteur y donne la définition d'une foule de mots d'autant plus nécessaires à bien connaître, qu'ils entrent dans la description des maladies, et doivent servir à en indiquer avec précision les moindres variétés et jusqu'aux nuances les plus légères. Ainsi, en parlant du pouls, M. *Landré-Beauvais*, sans en-

trer dans les distinctions subtiles de *Solano*, de *Bordeux*, de *Fouquet* et autres, établit les différences qu'il présente relativement à sa fréquence, à sa vélocité, à sa dureté, à son volume, à sa force, à sa régularité, etc. A l'article de l'expectoration, il a égard à la manière dont sortent les crachats : puis il considère dans ceux-ci la matière qui les forme ; la couleur, l'odeur, la saveur qui leur sont particulières ; leur figure, leur consistance, leur abondance plus ou moins grande, et définit ce qu'on entend par crachats muqueux, séreux, purulens, bilieux, rouillés, striés, sanguinolens, etc. En traitant des signes que fournissent les urines, il explique ce que c'est que la pellicule, le nuage, l'énéorème, le sédiment, et donne la valeur de ces expressions : urine nerveuse, urine critique, urine lactescente, urine jumenteuse, etc. Il en est de même de tous les autres articles. C'est par ces définitions et ces rapprochemens que l'auteur a fait de son ouvrage un livre vraiment élémentaire et d'une très-grande utilité pour tous ceux qui veulent se livrer à la médecine d'observation.

Terminons par quelques remarques qui, sans altérer les justes éloges que nous venons de donner à cette estimable production, montreront notre impartialité et pourront servir à l'auteur, s'il le juge à propos, pour une édition subséquente.

Il nous semble d'abord que M. *Landré-Beauvais* s'est écarté de son exactitude accoutumée, en confondant l'*appétit* avec la *faim*, et qu'il s'est servi d'une locution vicieuse lorsqu'il a parlé de la *dépravation de la faim*; lui-même, un peu plus loin, est revenu au langage ordinaire, en disant : *appétit dépravé*. Il nous semble aussi que *déglutition viciée* serait mieux que *déglutition dépravée ;* et puisque nous en sommes sur

ce chapitre, nous sommes surpris que l'auteur n'y ait point placé le mot *dysphagie*, quoique d'ailleurs il ait fort bien indiqué le phénomène qu'exprime ce mot.

M. *Landré-Beauvais* distingue cinq sortes de douleur, qu'il nomme, tensive, gravative, lancinante ou pulsative, brûlante, prurigineuse. Il n'est point ici question de la douleur *pongitive* si marquée dans la pleurésie, et dans quelques affections rhumatismales.

L'auteur observe avec raison, dans son introduction, que les termes manquent souvent lorsqu'il s'agit d'énoncer des nuances délicates, et il cite pour exemple les différentes espèces de délire. A la vérité les Grecs étaient plus riches que nous à cet égard, puisqu'on trouve dans Hippocrate au moins quatre expressions différentes qui se rapportent au désordre des facultés intellectuelles (φρενῖτις, παραφροσύνη, παρακοπη, μανια), tandis que nous n'en avons que deux (*délire doux* et *délire furieux*); mais ne pouvait-on pas du moins rendre ces expressions par des périphrases, et ne pas se borner à admettre seulement deux espèces de délire? Nous soumettons au reste ces réflexions à M. *Landré-Beauvais*, qui est beaucoup plus à portée que nous d'en apprécier la justesse.

S. A. D. TISSOT,

Dissertatio de febribus biliosis; seu historia epidemicæ Lausannensis, an. 1755. *Editio nova, edente* Pariset, *D.-M.-P.* — *Parisiis, apud* Crochard, *bibliopolam, viâ Scholæ Medicæ*, N.° 3 (1).

De tous les médecins du dernier siècle, *Tissot* fut

(1) Extrait fait par *N. Gaultier*, D.-M.-P.

sans doute l'un de ceux qui acquirent la plus grande réputation. Auteur de nombreux ouvrages, il dut en partie sa célébrité à l'un d'eux, *l'Avis au peuple*. Nous n'entreprendrons point d'examiner le mérite réel de chacun des ouvrages sortis de la plume de ce médecin, aussi recommandable comme praticien qu'écrivain distingué; il nous suffira de dire que le moins connu de ces ouvrages fut cependant celui qui mérita le suffrage de tous les gens de l'art. Nous voulons parler de sa Dissertation sur les fièvres bilieuses. Observateur fidèle, *Tissot* traça avec exactitude les caractères d'une épidémie qu'il eût à observer à Lausanne, où il pratiquait la médecine. Cette dissertation est un parfait modèle d'observation. Quoiqu'il nous paraisse inutile de donner l'analyse d'un ouvrage qui se trouve dans les mains de tous les médecins, nous pensons qu'on ne trouvera pas mauvais que nous citions le passage suivant : c'est la description du premier degré de la maladie.

« Les malades se plaignaient de pesanteur générale, de lassitude, de faiblesse, de douleur de tête; ils éprouvaient du dégoût pour les alimens, une sensation incommode et presque habituelle de froid; de la somnolence, mais sans sommeil; la bouche était pâteuse, la langue couverte d'un enduit jaunâtre. Au bout de trois ou quatre jours, quelquefois plus tard, il survenait vers le soir du frisson auquel succédait une chaleur peu considérable, mais mordicante, qui, chez plusieurs, durait jusqu'au lendemain matin, et se dissipait sans aucune évacuation; chez d'autres, après quelques heures il se manifestait une légère sueur. Il y avait souvent céphalalgie, mais jamais difficulté de respirer. Dans les premiers jours, le pouls était seulement un peu plus faible que dans l'état naturel; plus petit pendant le frisson; il devenait prompt, contracté et fréquent dans la pé-

riode de la chaleur. Au paroxysme succédait la langueur. Le paroxysme revenait chaque jour, mais sans heure fixe, etc. »

Il suffira de dire que l'un de nos plus célèbres professeurs, M. *Pinel*, cite cette description dans sa Nosographie, pour servir à établir le caractère des fièvres bilieuses.

Nous en avons assez dit de l'ouvrage en lui-même; il nous reste à parler de l'édition nouvelle que M. le docteur *Pariset* vient de faire paraître. On sait combien ce médecin habile a donné de soins à la publication de plusieurs ouvrages, entre autres à l'impression d'une jolie édition de *Celse*, et certes c'est rendre service à la science de donner une nouvelle édition d'un bon ouvrage. Si, jusqu'à présent, M. *Pariset*, si avantageusement connu par divers articles insérés dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, n'a point paru comme Auteur, du moins le choix qu'il a fait de divers ouvrages dont il a bien voulu surveiller la réimpression, montre qu'il emploie le temps que lui laisse sa pratique, à la méditation des meilleurs Auteurs. Ces éditions nouvelles ont le grand mérite d'une parfaite correction. M. *Pariset*, en faisant imprimer ainsi en petit format les meilleurs ouvrages de médecine, met les élèves à même de se procurer, à peu de frais, des éditions soignées. Le format adopté est d'ailleurs d'une grande commodité; ce sont des livres de poches, et, sous ce rapport, on conçoit combien ils deviennent utiles aux médecins et chirurgiens des armées, qui, privés de bibliothèque, pourront du moins dans les momens de loisir que leur laissent leurs nobles occupations, se livrer à la lecture des chefs-d'œuvre de l'art.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRISME;

Par A. Scarpa, *professeur d'anatomie, etc. Traduites de l'italien et augmentées de deux mémoires, par* J. Delpech, *professeur de clinique chirurgicale, etc.* (1).

Un vol. *in*-8.° avec atlas *in*-fol. de dix planches (2).

La réputation méritée dont jouit l'illustre *Scarpa*, non-seulement en Italie, mais même en France, où nous possédons déja tant et de si habiles chirurgiens, est le titre le plus recommandable qu'on puisse faire valoir en faveur de ses ouvrages. Aussi chacun de ceux qu'il a publiés dans la langue de son pays, ont-ils été traduits dans la nôtre, et le succès qu'ils ont obtenu chez nous égale au moins, s'il ne le surpasse, celui dont on les a vus briller chez nos voisins. Le Traité des Anévrismes n'est ni un des moins beaux, ni un des moins utiles de ces ouvrages. On applaudit, il y a quelques années, au zèle et aux talens de M. *Delpech*, qui en donna la traduction. C'était alors son coup d'essai, et il commençait ainsi à se faire connaître, d'une manière avantageuse, dans la littérature médicale. Depuis il n'est pas resté en arrière : Auteur de nombreux articles dans un Dictionnaire qui en contient beaucoup de bons, il

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique dans le cahier précédent, p. 428.

(2) Extrait fait par M. *Des B.*, médecin.

s'est mis presque aussitôt sur les rangs pour une place de chirurgie vacante à l'Académie de Montpellier, et y est parvenu à la suite d'un honorable concours. Ainsi, soit que l'on considère l'Auteur ou le traducteur de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui, on voit qu'il offre une garantie suffisante d'un mérite peu commun.

Cependant, cette traduction de M. *Delpech*, toute bonne et toute fidèle qu'elle était, n'a pas été enlevée avec la même rapidité que les autres productions du célèbre professeur italien transportées dans notre idiôme. On n'a pas tardé en effet à s'apercevoir que, dépourvue des planches qui ornent l'original, elle perdait non-seulement tout son lustre, mais encore une partie de son utilité. Il est vrai que M. *Delpech*, pour faciliter l'intelligence du texte à ceux qui étaient à portée de se procurer les planches gravées en Italie, avait conservé dans sa traduction les signes de renvoi qui sont dans l'ouvrage même; mais combien peu de personnes étaient dans le cas d'en profiter! Sur ces entrefaites, le beau Traité des Hernies, du même Auteur, fut donné en français par M. *Cayol* (1) qui, après avoir fait d'inutiles tentatives pour se procurer les cuivres dont M. *Scarpa* lui-même avait fait usage, eût l'heureuse idée de faire faire les mêmes dessins, dans des dimensions un peu moins grandes, et réussit ainsi à procurer à sa traduction tous les avantages de l'original, en la tenant à un prix beaucoup plus modique, et conséquemment à la portée du plus grand nombre des lecteurs.

---

(1) *Voyez* l'extrait qui en a été donné dans ce Journal, tome XXIII, pag. 195 et 299.

M. *Delpech* profita de l'exemple qui lui était donné : il s'est adressé au graveur qui avait si bien imité les planches du traité des hernies, et l'a engagé à copier et à réduire d'après le même plan celles du traité des anévrismes. Lui-même a dirigé ce travail qui répond parfaitement à ce qu'on devait attendre et du savant et de l'artiste. Par ce moyen sa traduction se trouve jouir aujourd'hui des avantages qu'on pouvait desirer. M. *Delpech* ne s'en est pas tenu là, il y a ajouté deux mémoires de sa composition sur les anévrismes, et il a fait joindre trois nouvelles planches à celles de M. *Scarpa*.

Ces heureux changemens et ces additions considérables suffisaient bien pour colorer, si on l'eût voulu, une petite supercherie qui malheureusement n'est que trop en usage à présent : en faisant réimprimer le titre du livre, rien n'était plus facile que d'y mettre une date nouvelle, et de l'annoncer comme une nouvelle édition. Mais ni M. *Delpech*, ni son libraire n'ont voulu user de cette supercherie, qui ne convient d'ailleurs que pour les ouvrages médiocres et dont on ne peut que très-difficilement trouver le débit. Celui-ci n'en avait pas besoin, et tel qu'il est maintenant il ne peut manquer d'être bientôt épuisé.

Nous ne reviendrons point ici sur le traité de M. le professeur *Scarpa*, puisqu'il en a déja été rendu un compte exact et circonstancié dans deux articles étendus par un autre collaborateur de ce Journal (1). Nous dirons seulement quelques mots des deux mémoires de M. *Delpech*.

Le premier est relatif aux causes de l'anévrisme proprement dit, ou comme l'appelle l'auteur, *anévrisme*

(1) Tome XVII, pag. 309 et 389.

spontané. Ces causes doivent être distinguées, suivant lui, en prédisposantes, en efficientes et en occasionnelles. Après un examen attentif des différentes circonstances qui peuvent concourir à la production des anévrismes, il conclut, 1.° que les altérations organiques auxquelles les artères sont sujettes en sont les véritables causes prédisposantes; 2.° que les efforts de distension que le sang exerce sur ces vaisseaux en sont la cause efficiente; et, 3.° que les exercices pénibles et toute autre espèce de violences extérieures sont seulement des causes occasionnelles qui ne peuvent avoir leur effet qu'autant qu'il existe déja une prédisposition suffisante. Il combat les opinions de ceux qui émettent comme causes des anévrismes le virus vénérien, le traitement mercuriel, le principe de la goutte ou du rhumatisme, le vice scorbutique, etc. Mais il prouve par des considérations tirées de l'anatomie pathologique qu'il est très-probable que le vice scrophuleux prédispose singulièrement à ce genre de lésion. Cette partie du travail de M. *Delpech* est extrêmement curieuse; on y voit que les ulcérations des artères, auxquelles la grande majorité des anévrismes doivent leur origine, est un effet du ramollissement de la matière tuberculeuse qui a envahi une partie plus ou moins tendue de leur tunique moyenne, et par suite de leur tunique interne; et quoiqu'au commencement de son mémoire l'auteur ait paru admettre deux sortes de lésions organiques des artères comme causes de l'anévrisme, l'*ulcération* et l'*engorgement stéatomateux* de leurs parois, il montre ici que l'une et l'autre lésions sont l'effet de la dégénérescence tuberculeuse.

Dans son second mémoire, M. *Delpech* fait sentir les difficultés du diagnostic de l'*anévrisme spontané*. Il prouve successivement, 1.° qu'il n'y a pas de signe

de l'anévrisme qui pris séparément ne puisse s'appliquer à d'autres maladies; 2.° que l'anévrisme peut simuler beaucoup d'autres affections; 3.° qu'enfin des tumeurs de toute autre nature peuvent simuler l'anévrisme. Il donne ensuite quelques moyens pour éviter l'erreur dans les cas embarrassans. Ces moyens sont tirés des effets produits par la compression au-dessus ou au-dessous de la tumeur, ou sur la tumeur elle-même. Toute tumeur qui diminue de volume lorsqu'on comprime l'artère au-dessus d'elle, et qui augmente au contraire lorsqu'on comprime la même artère un peu au-dessous est nécessairement un anévrisme. Il est donc essentiel de joindre ce signe à ceux qui ont été donnés généralement pour éclairer le diagnostic d'une maladie si grave et quelquefois si obscure.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 83. — *Essai sur l'expression de la face dans les maladies chroniques des organes contenus dans la triple cavité du crâne, de la poitrine et de l'abdomen;* par *E. Leurs.* — 18 pages.

Nous avons rendu compte sous le N.° 61 (cahier de juin dernier) d'une thèse séméïologique sur les signes qu'on peut tirer de l'inspection de la face dans les maladies aiguës: celle dont il s'agit ici en est comme le complément. L'Auteur range sous trois chefs les maladies chroniques, dont le diagnostic peut être éclairé par

l'inspection de la face. Ce sont d'abord celles de l'encéphale; telles que la catalepsie, l'épilepsie, la mélancolie; la manie, la démence, l'idiotisme, le somnambulisme, la danse de Saint-Guy, la paralysie et l'hydrocéphale. Dans la seconde classe sont rangées les maladies de poitrine, savoir, la péripneumonie, la pleurésie et le catarrhe chronique, la phthisie pulmonaire, l'asthme, l'angine de poitrine, les maladies organiques du cœur et de l'aorte, l'hydrothorax. Une dernière classe comprend les affections abdominales, comme le cancer de l'estomac, l'ascite, les maladies chroniques du foie et de la rate, l'inflammation chronique de l'estomac, la diarrhée chronique, les affections vermineuses, le cancer de l'utérus, la chlorose et l'hystérie. On voit par cette énumération que M. *Leurs* a passé en revue à-peu-près toutes les maladies chroniques. Les détails qu'il donne sur l'aspect de la face dans chacune de ces maladies ont été puisés aux bonnes sources, et contiennent plusieurs considérations qui sont propres à l'Auteur.

N.° 84. — *Dissertation sur la fièvre muqueuse intermittente, à laquelle on a joint quelques considérations hygiéniques sur le Carentan et ses environs, où cette maladie est comme endémique;* par *Constant Gislot.* — 86 pages.

L'AUTEUR expose lui-même ainsi le plan qu'il a suivi: « Après avoir dit deux mots, dit-il, des fièvres intermittentes en général, je donne sous le titre de *définition* l'idée de ce que l'on doit entendre par fièvre intermittente muqueuse. Je parle aussi d'une manière abrégée de *la synonymie* et de sa *classification;* après quoi j'indique les sources où l'on pourra trouver des

observations. Je passe ensuite aux *causes* soit prochaines ou hypothétiques, soit éloignées ou hygiéniques. Viennent après cela les *symptômes* que je distingue en ceux qui précèdent l'invasion, qui l'accompagnent ou qui se manifestent quand la maladie est bien développée. Je parle consécutivement de la *marche*, de la *durée*, des différentes *terminaisons*, de l'*autopsie*, des *complications*, des *variétés*, du *diagnostic*, du *prognostic*, du *traitement* et des modifications qu'il doit éprouver; enfin, de la *convalescence*. » L'ouvrage est terminé par trois observations particulières : les considérations sur le Carentan se trouvent enchâssées dans l'article des causes.

N.° 96. — *Dissertation sur l'atrophie;* par *M. Dequeiraux.* — 16 pages.

Quelque courte que soit cette dissertation, elle mérite d'être citée à cause de l'ordre et de la clarté qui y règnent. L'Auteur définit l'atrophie : « Cet état dans » lequel l'économie animale toute entière, ou seule- » ment quelques-unes de ses parties, éprouvent une » altération notable dans leur nutrition, avec déperdi- » tion extrême de leur substance. » Les espèces qu'il admet sont, 1.° l'atrophie mésentérique; 2.° l'atrophie due à la présence des vers dans les voies digestives; 3.° l'atrophie causée par les flueurs blanches ou la blénorrhée; 4.° l'atrophie par vomissemens des alimens, et 5.° l'atrophie sénile.

N.° 86. — *Dissertation sur la délivrance ;* par *Jean-Joseph Bidois.* — 31 pages.

Cette Dissertation, dont l'Auteur pratique depuis

long-temps l'art des accouchemens, est écrite avec méthode et avec clarté : le sujet y est suffisamment développé, et chacun des cas où les secours de l'art sont nécessaires pour opérer la délivrance, y sont soigneusement examinés. Suivent six observations particulières d'accouchemens, qui ont présenté quelques circonstances remarquables.

N.° 87. — *Dissertation sur les aphthes;* par *Joseph-Marie Bourguillaut de Kerhervé* — 18 pages.

QUOIQUE cette Thèse ne renferme rien de neuf, l'érudition et la saine critique qui y règnent doivent la faire distinguer, et elle mérite d'être lue par ceux qui s'occupent des maladies des enfans, et du *muguet* en particulier.

N.° 89. — *Dissertation sur la gangrène;* par *Michel-René Charbonnier.* — 12 pages.

CETTE Thèse est beaucoup trop courte pour que la matière qui y est traitée y soit approfondie. On y trouve cependant quelques aperçus intéressans, et l'indication de plusieurs sources où l'on pourrait puiser avec fruit : tels sont entre autres les ouvrages de *Brambilla*, de *Charles Wite*, et de *Kirkland.*

N.° 90. — *Dissertation sur la fistule à l'anus, suivie de l'exposition d'un nouveau procédé pour en faire l'opération par la ligature;* par *Hyacinthe Lefevre*, chirurgien-major au 32.e équipage de haut-bord. — 46 pages et une planche.

NOUS avons déja une bonne Dissertation inaugurale sur les fistules à l'anus : c'est celle de M. *Baffos ;* celle-

ci sera la seconde, car elle offre tout ce qu'on peut desirer dans une bonne monographie. A l'article du traitement, l'Auteur se prononce en faveur du procédé de *Desault*. Il en trouve seulement l'exécution embarrassante sur-tout dans les armées, à cause des divers instrumens qu'il exige. Il propose en conséquence de les remplacer par un simple gorgeret de bois d'ébène, dont il donne la figure, et par une sonde canelée sans cul-de-sac. Il indique en même temps la manière de se servir de ces instrumens.

M. *Lefevre* a exécuté un grand nombre de fois son procédé sur le cadavre, mais il n'a pas eu encore l'occasion d'en faire l'épreuve sur le vivant. Deux chirurgiens de sa connaissance se sont servis avec avantage du gorgeret de son invention, en y associant la canule de *Desault*, laquelle, de l'aveu de l'Auteur, est quelquefois nécessaire, mais dont on peut se passer dans les cas les plus simples.

N.° 91. — *Observations sur l'emploi des immersions et des affusions froides dans diverses maladies, recueillies dans le courant des années* 1812 *et* 1813; par *Charles Pavet*. — 31 pages.

C'est sous la direction de M. *Récamier*, que les observations dont il s'agit ont été recueillies, et M. *Pavet* annonce qu'il ne les publie qu'avec son autorisation, et comme une très-faible esquisse d'une monographie que cet estimable praticien se propose de mettre au jour quand il sera plus riche en faits. Sept observations en effet (car la Thèse de M. *Pavet* n'en contient pas davantage), ne suffiraient pas pour établir l'utilité encore contestée des immersions froides. Mais si l'on fait attention que l'Auteur a rapporté indistinctement

tous les faits de ce genre qu'il a été à portée de recueillir dans l'espace d'environ un an, on trouvera que c'est déja beaucoup que de sept maladies plus ou moins graves, et qui avaient résisté à des remèdes très-actifs, cinq aient été guéries par l'usage des bains, des immersions et des affusions froides. Ces maladies étaient presque toutes des fièvres ataxiques ou des affections comateuses, développées chez des enfans. Un seul sujet était âgé de vingt ans : c'était une demoiselle qui éprouvait divers accidens spasmodiques, et dont le pouls avait une fréquence extraordinaire. Elle est du nombre de ceux qui ont guéri.

N.° 79. — *Dissertation sur la phthisie pulmonaire tuberculeuse ;* par *Hugues David.* — 39 pages.

Malgré le grand nombre de Dissertations sur la phthisie pulmonaire, nous ne pouvons passer celle-ci sous silence, à cause de la méthode et de la clarté qui y règnent, et parce qu'étant une des dernières, elle présente un tableau plus complet sur la plus commune des espèces de cette maladie, malheureusement trop fréquente. Le traitement y est sur-tout bien exposé : l'Auteur semble seulement accorder un peu trop de confiance à quelques-uns des remèdes qui ont été vantés comme anti-phthisiques.

N.° 95. — *Essai sur les cas où il est utile de tirer du sang dans les maladies des femmes grosses, terminé par quelques réflexions sur la saignée ;* par *Henri Cliet.* — 36 pages.

Ces cas, où il est utile de tirer du sang chez une femme enceinte, sont, suivant M. *Cliet*, la pléthore, les convulsions, l'anorexie, l'appétit dépravé, les vo-

missemens, la diarrhée, les coliques, l'odontalgie, les menstrues accidentelles, la mastodynie ou douleur des mamelles, la céphalalgie, les vertiges, les étourdissemens, l'insomnie, les douleurs des lombes ou des membres, la difficulté d'uriner, la dyspnée, l'hémoptysie, la toux, les palpitations, l'œdème, les varices, les hémorroïdes ; c'est-à-dire, presque toutes les indispotions auxquelles les femmes grosses sont sujettes. Ce n'est pas cependant que l'Auteur conseille la saignée dans cès cas, d'une manière absolue ; mais il cite des exemples où elle a réussi, et il en discute les avantages et les inconvéniens. Nous regrettons de ne pouvoir transcrire ici ses *réflexions sur la saignée*, qui sont, pour ainsi dire, les corollaires et le complément de ce qui précède. Toutes les vues émises par M. *Cliet*, sont, au reste, conformes à la saine pratique, et donnent l'idée la plus avantageuse de son savoir et de son jugement.

N.° 98. — *Dissertation sur le forceps et sur sa manière d'agir;* par *François Treilhard.* — 20 pages.

On trouve dans cette Thèse tout ce qu'on peut attendre d'une bonne monographie d'un instrument de chirurgie : étymologie, définition, recherches historiques, modifications qu'on a fait subir à l'instrument, usage qu'on doit en faire, manière de s'en servir, etc. Dans ses considérations sur l'application du forceps, l'Auteur examine ce qu'il convient de faire : 1.° lorsque la tête du fœtus occupe le fond du bassin ; 2.° lorsqu'elle est au contraire au-dessus du détroit supérieur ; 3.° lorsque le reste du corps étant sorti, la tête est encore dans le bassin ; 4.° enfin, lorsqu'il y a enclavement.

N.° 101. — *Dissertation sur la délivrance;* par *François-Thomas Duchateau, ex-chirurgien-major de la garde nationale parisienne.* — 43 pages.

L'Auteur de cette Dissertation est du nombre de ceux qui ont pratiqué long-temps avant de se faire recevoir docteurs. Trente années d'exercice lui ont fourni l'occasion de recueillir beaucoup d'observations. Voici les titres de celles dont il a enrichi sa Thèse : 1. rétention d'un placenta dans la matrice au terme de trois mois et demi ; 2. placenta châtonné et adhérent ; 3. implantation du placenta sur le col de la matrice ; 4. placenta adhérent dont l'expulsion fut abandonnée à la nature ; 5. observation analogue ; 6. rétention du placenta dans la matrice ; 7. extraction d'un placenta adhérent ; 8. placenta adhérent et qui a été expulsé spontanément vingt-quatre heures après l'accouchement ; 9. délivrance compliquée d'une anté-version de la matrice ; 10. délivrance après la sortie de plusieurs enfans.

N.° 105. — *Essai sur les ruptures des tissus et des organes du corps humain;* par *Louis Janson.* — 67 pages.

C'est une idée vraiment ingénieuse que d'avoir rapproché, comme l'a fait l'Auteur de cette Dissertation, les diverses ruptures qui peuvent avoir lieu dans le corps humain. Indiquons sommairement d'après lui les causes qui donnent lieu à chacune d'elles.

La *peau* ne se trouve rompue que dans certains cas très-rares, soit dans le supplice qui consiste à arracher les membres, soit dans les tractions inconsidérées qu'on exerce sur ces parties pour réduire une luxation. Il en est de même du *tissu cellulaire*, à moins que par quel-

que disposition morbifique il ne soit devenu sec et cassant. La rupture des *nerfs* n'a point été observée. Celle des *artères* est très-commune, mais le plus souvent partielle, dans les cas d'anévrisme ; la rupture complète a été observée par suite de violentes contusions, et l'Auteur en rapporte deux nouveaux exemples. Les *veines* se laissent facilement distendre ; mais les varices qui résultent de cette distension finissent quelquefois par se rompre. On a vu aussi la rupture de la veine cave ou autres, occasionnée par accidens. Les épanchemens qui ont lieu à l'intérieur du crâne, sont souvent dûs au déchirement des veines de cette région. Quant aux *vaisseaux capillaires*, ce sont ceux qui en se rompant donnent naissance aux échymoses ; on doit aussi rapporter à ce genre de lésions, l'épistaxis et l'hémoptysie qui sont la suite d'une contusion. On a admis sans preuve la rupture des *vaisseaux lymphatiques ;* elle paraît seulement démontrée pour le conduit thoracique et pour la grande veine lymphatique droite. Les *muscles*, suivant M. *Janson*, ne se rompent que par l'effet d'une contraction excessive : mais est-ce bien alors la fibre musculaire contractée qui se rompt ? Les ruptures du *tissu fibreux* sont, de toutes, les plus communes, et celles auxquelles on a fait le plus d'attention. Les gaînes fibreuses, les aponévroses, les capsules, et sur-tout les ligamens et les tendons, éprouvent souvent des dilacérations par suite de mouvemens brusques et violens. Les fractures sont, si l'on veut, des *ruptures des os :* on devrait cependant restreindre ce nom aux fractures qui sont produites par distension, comme l'est quelquefois celle de la rotule. M. *Janson* parle ici des fractures occasionnées par la seule action musculaire, et il en rapporte un cas intéressant. Il passe ensuite aux ruptures des différens *viscères*. Nous regret-

tons de ne pouvoir le suivre dans l'exposition des faits plus ou moins curieux que renferme cette dernière partie de sa Dissertation.

VARIÉTÉS.

RAPPORT *présenté à Son Excellence le Ministre-directeur de l'administration de la guerre, ministre d'Etat, par l'inspecteur-général du service de santé des armées, en mission de trimestre près les hôpitaux militaires de Paris, sur les Expériences qui ont eu lieu, par ordre du Ministre, à l'hôpital de l'Oursine, relativement à un nouveau traitement de la gale, précédemment essayé à celui de Groningue.*

MONSEIGNEUR,

Nous avons commencé le 2 juin dernier, à l'hôpital de l'Oursine, les expériences avec la pommade anti-psorique dont le chirurgien-major *Helmérich* a retiré de si prompts et de si grands avantages dans le 125.e régiment d'infanterie de ligne, auquel il est attaché, et dont l'efficacité a été confirmée à l'hôpital militaire de Groningue, par les officiers de santé en chef *Burdin* et *Métrasse*.

Dix-sept militaires affectés de gale plus ou moins ancienne, mais sans complication d'aucune autre maladie, ont été soumis au nouveau mode de traitement, sous ma surveillance immédiate et sous la direction du sieur *Genouville*, chirurgien en chef du service du susdit établissement, auquel il a été donné pour collaborateur spécial, pendant ces expériences, le chirurgien sous-

aide *Laroche* aîné, l'un et l'autre d'une exactitude sévère et d'un zèle éprouvé.

Le tableau ci-joint indiquera à Votre Excellence les résultats que nous avons obtenus, et qui sont presque identiques avec ceux qu'on a observés à l'hôpital militaire de Groningue.

Elle y verra, 1.° que dix hommes ayant une gale simple et récente, ont été guéris en quatre jours, avec deux bains de savon et six frictions de pommade ;

2.° Que trois autres, ayant la gale depuis plusieurs mois, en ont été complètement délivrés en six jours, au moyen de deux bains et de six à neuf frictions, et le corps de ceux-ci n'était qu'une croûte de la tête aux pieds ;

3.° Que le traitement des quatre derniers, dont la gale datait de six à huit mois, a duré quatorze, dix-sept et dix-neuf jours, et qu'il a nécessité cinq ou six bains, et depuis quinze jusqu'à vingt-quatre frictions.

Les choses se sont passées de même à l'hôpital de Groningue : les gales simples et nouvelles y ont disparu en trois ou quatre jours ; celles de quelques mois y ont été dissipées en cinq ou six jours, mais il en a fallu quelquefois vingt pour guérir les gales chroniques et très-invétérées.

Il est à remarquer, Monseigneur, que dans les uns et les autres de ces essais, aucune gale non compliquée n'a invinciblement résisté au remède, et on n'en connaissait pas encore qui eût une efficacité aussi constante et aussi réelle.

En prenant la moyenne proportionnelle de la durée diverse des traitemens dont j'ai l'honneur de rendre compte à Votre Excellence, il s'ensuit que les galeux, pris collectivement et indistinctement, peuvent être

guéris en huit jours ; ce qui fait une très-grande économie de temps et de journées, et n'avait pas encore été vu jusqu'à présent.

Quant au prix intrinsèque du nouveau traitement, il est de plus de moitié inférieur à celui des autres ; et la composition de la pommade est telle, que le linge et les fournitures qui en sont imprégnés, se blanchissent et se dégraissent facilement, à cause de la qualité savonneuse et lixivielle due à la combinaison de l'alkali avec l'axonge : avantage trop réel pour que Votre Excellence ne le prenne point en considération.

J'ai suivi et fait observer les galeux traités par le procédé ci-dessous, après leur entière guérison, tant à l'Oursine, où on les a gardés exprès quelques jours de plus, qu'après leur sortie de cet hôpital et leur rentrée à la caserne, et je me suis convaincu qu'aucun n'était retombé et n'avait été inrommodé.

Ainsi, on est fondé à conclure que le mode de traitement proposé et employé par le chirurgien-major *Helmérich*, mérite la préférence sur tous ceux qui avaient été précédemment mis en usage, et que Votre Excellence peut, en toute sûreté, l'adopter pour le service des troupes et pour celui des hôpitaux, où toutefois il ne doit pas être exclusivement admis ; car deux autres moyens de guérison sont venus depuis peu rivaliser dans toutes les propriétés qui le distinguent, et je crois devoir en informer en cette occasion Votre Excellence, à qui une concurrence si précieuse ne pourra que donner de la satisfaction.

Le premier de ces moyens appartient au docteur *Jadelot*, ex-chirurgien militaire, actuellement médecin de l'hospice des Enfans, à Paris. Il consiste dans des bains préparés avec le sulfure de potasse dissous, à raison de quatre onces par cuve ou baignoire ordinaire.

J'ai vu employer ces bains seuls et sans le secours d'aucun autre remède, avec un succès égal, pour la sûreté et la célérité de la cure, à celui de notre pommade, qui cependant exige un peu moins de dépense, la quotité moyenne des bains, pour la guérison de toute espèce de gale, est de huit.

Le second est de l'invention du professeur *Dupuytren*, chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris : c'est le plus simple, le plus commode et le plus expéditif de tous ; c'est aussi celui qui coûte le moins et qui convient le mieux à la médecine des armées. Il consiste en une solution de quatre onces du même sulfure dans une livre d'eau, avec addition de deux gros d'acide sulfurique. Les galeux trempent les mains dans cette liqueur, et se frottent à plusieurs reprises par tout le corps, après se l'être lavés ou baignés une fois pour le décrasser. J'ai été témoin de l'efficacité de ce remède, qui vient de guérir parfaitement et en très-peu de temps, c'est-à-dire en huit jours aussi, l'un portant l'autre, et à raison de deux lotions par jour, cinquante galeux pris au hasard, et dont je mets le tableau nominatif et l'état très-circonstancié sous les yeux de Votre Excellence. Ces lotions ne tachent pas le linge. Vous voyez, Monseigneur, que nous sommes riches en moyens curatifs de la gale : ceux-ci ne sont ni de vaines promesses, ni des secrets intéressés ; ils ont fait leurs preuves de la manière la plus péremptoire, et leurs auteurs, hommes éclairés, honnêtes et délicats, les ont loyalement communiqués.

Je pense, Monseigneur, qu'il serait très-utile de faire connaître, par la voie de l'impression, les trois procédés qui viennent d'être rapportés, et de publier en entier le Mémoire que le docteur *Burdin* a adressé sur

le premier à Votre Excellence, au commencement de l'année.

Le peu que j'ai dit de ceux de MM. *Jadelot* et *Dupuytren*, suffira aux officiers de santé militaires qui liront leur notice.

Je suis avec respect, Monseigneur,

de Votre Excellence,

Le très-humble et très-obéissant serviteur,

Signé LE BARON PERCY.

Le rapport qu'on vient de lire est immédiatement suivi du Mémoire de M. *Burdin*, sur le traitement de la gale, d'après le procédé de M. *Helmérich*, Mémoire qui a déja été publié dans ce Journal (tome XXVI, page 131, cahier de février 1813). Viennent ensuite deux notices l'une sur le procédé de M. *Jadelot*, l'autre sur celui de M. *Dupuytren :* nous donnerons celles-ci très-incessamment.

— La pièce suivante qui nous a été transmise par un des collègues de M. *Larrey*, donnera une idée de la manière dont la chirurgie est actuellement pratiquée dans les armées.

Au quartier-général de Dresde, le 14 juillet 1813.

A Messieurs les chirurgiens principaux.

VEUILLEZ, Messieurs et honorés collègues, en profitant du repos que donne l'armistice, vous attacher à faire connaître à MM. les chirurgiens sous vos ordres, en suivant toujours l'esprit des réglemens, les devoirs qu'ils auront à remplir, du moment où une nouvelle campagne sera ouverte, et sur-tout le mode de panse-

ment des blessures, sur le champ de bataille, ainsi que la manière d'en continuer le traitement dans les hôpitaux.

Ne laissez point oublier à vos collaborateurs que la terminaison heureuse d'une blessure dépend principalement du premier pansement et des opérations faites immédiatement;

Que c'est dans les premiers momens que le débridement des plaies doit être fait, les corps étrangers extraits et les appareils bien appliqués.

Que c'est dans les premiers momens, lorsque la nécessité en est bien reconnue, que les amputations doivent être pratiquées, se mettant en garde contre le raisonnement spécieux de certains Auteurs qui ont pris pour le résultat d'une expérience consommée, l'exemple de quelques guérisons heureuses obtenues par des efforts extraordinaires de la nature, et après une série incalculable de dangers.

Rappelez-leur enfin que l'amputation faite à propos est le plus grand bienfait de l'art, et le seul moyen de conserver la vie à un grand nombre de blessés.

Recommandez qu'on n'emploie jamais dans le pansement des plaies, l'eau-de-vie ni autres liqueurs spiritueuses (l'eau marinée ou l'eau simple dont on mouille les premières pièces d'appareils suffit.)

Que la dilatation ou les incisions des plaies soient faites avec les précautions convenables;

Que sur-tout on évite de remplir leur intérieur de charpie, ainsi que cela se pratiquait autrefois;

Que les plaies récentes soient pansées à plat;

Que celles avec perte de substance le soient de manière que la charpie ou l'étoupe fine qui la remplace ne se trouve pas en contact immédiat avec elles; mais que

ces plaies soient couvertes d'un linge fin ou fenêtré, recouvert lui-même par un léger gâteau de charpie ou d'étoupes.

Les plaies d'armes à feu à la tête avec lésion du crâne, doivent être débridées avec ménagement;

Celles faites à la même partie par armes blanches ne doivent pas être réunies immédiatement; la réunion est ordinairement nuisible, quand sur-tout l'os se trouve entamé profondément, parce que, outre l'inflammation plus ou moins étendue qui survient fréquemment, il existe dans la portion osseuse lésée une désorganisation à laquelle la suppuration ou l'exfoliation peuvent seules remédier.

Le meilleur mode de pansement des plaies de tête, consiste donc dans l'application immédiate d'un linge fin imbibé d'eau salée, recouvert d'un léger gâteau de charpie et de quelques compresses; le tout maintenu par un bandage à six chefs ou de *Galien;* cet appareil favorise assez le rapprochement des bords de la plaie, et en facilite le pansement.

Les plaies d'armes à feu à la face exigent très-peu de débridement; les pansemens doivent être simples et seulement contentifs;

Celles faites par armes blanches avec division plus ou moins étendue des oreilles, du nez, des paupières, des joues, des lèvres, exigent toutes, pour leur réunion, l'emploi de la suture connue sous le nom d'entrecoupée; moyen qui ne peut être remplacé par aucun autre, et dont l'omission entraîne la perte de certaines fonctions, ou cause de la difformité et des infirmités.

A cette occasion, faites bien observer aux jeunes chirurgiens, que la suture n'est que le moyen de maintenir dans un contact exact les parties divisées, et que les

bandages devant en opérer le rapprochement, on doit s'attacher à leur méthodique application.

Les plaies pénétrantes de poitrine, quelle que soit la cause qui les ait produites, doivent être fermées par le rapprochement de leurs bords, opéré à l'aide de moyens simples, après avoir, au préalable, établi le parallélisme entre la division des tégumens, celle des muscles et de la cavité thoracique; des ventouses scarifiées au voisinage de ces plaies produisent des effets merveilleux et remplacent avantageusement la saignée générale.

Dans les plaies pénétrantes de l'abdomen avec issue de l'épiploon, il ne faut jamais lier cette membrane graisseuse : des accidens graves accompagnent toujours cette ligature ; si l'épiploon ne peut ou ne doit être réduit, les soins se bornent à de simples pansemens, et on attend le reste du travail de la nature.

Les amputations doivent être faites d'après les meilleurs procédés ; mais il en est un adopté par tous les grands praticiens, et dont il ne faut s'écarter que le moins possible ; c'est celui,

1.° De conserver dans l'amputation pratiquée dans la continuité des membres, assez de peau et de chairs pour prévenir la saillie de l'os ; rapprocher les parties par des moyens simplement contentifs ; lier exactement tous les vaisseaux et attendre que la suppuration soit bien établie pour lever le premier appareil.

2.° Dans l'amputation faite dans la contiguité des membres, former deux lambeaux en sens relatif au genre de l'articulation ; donner à ces lambeaux la forme et la grandeur convenables pour imprimer à la plaie le caractère de l'amputation circulaire.

Il faut éviter l'emploi des attelles et des semelles dans les fractures des membres avec plaie ; ces ma-

chines sont généralement nuisibles ; on les remplace avantageusement par des fanons de paille roulés dans le drap-fanon, et par d'autres pièces d'appareils connues et plus commodes.

Recommandez à MM. les chirurgiens-majors d'exercer journellement leurs collaborateurs à la confection et à l'application raisonnée des appareils, ainsi qu'au manuel des opérations chirurgicales qu'ils sont à portée de faire.

Enfin, ne négligez rien pour maintenir parmi les chirurgiens l'esprit d'ordre, de discipline, et exciter leur émulation.

Agréez, Messieurs et chers Collègues, l'assurance de mon souvenir et de ma considération distinguée.

L'Inspecteur-Général, premier Chirurgien de la Grande-Armée et de la Garde de Sa Majesté l'Empereur et Roi.

Signé LE BARON LARREY.

Prix proposé par la Société libre d'Emulation et d'Encouragement pour les sciences et les arts, établie à Liège.

LE Comité des Sciences physiques et médicales propose une médaille d'or de la valeur de 200 fr., pour l'Auteur du meilleur mémoire sur les poisons végétaux indigènes.

Il desire que l'on détermine, 1.° les principes dans lesquels résident leurs propriétés délétères; 2.° leur mode d'action sur l'économie animale et les phénomènes qui en sont le résultat; 3.° les différentes lésions qu'ils produisent dans nos organes ; 4.° les moyens que l'art peut leur opposer.

Un travail satisfaisant sur un seul d'entre eux suffirait pour mériter le prix.

Le Comité continue d'ailleurs à proposer une médaille d'argent de la valeur de 50 fr., pour l'Auteur de la meilleure topographie médicale d'un canton du département de l'Ourthe.

Les mémoires seront adressés, francs de port, à M. *de Jaër*, docteur en médecine, et secrétaire-général de la Société d'Emulation, à Liège.

RECLAMATION (1).

DANS la discussion qui s'est élevée dernièrement (2) entre M. *Savary*, rédacteur de ce Journal, et M. *Vautier*, Auteur d'une Thèse intitulée, *Vues générales sur les maladies cancéreuses*, on a donné à entendre gratuitement, et sans la moindre preuve, que nous avons puisé dans les cours de M. le professeur *Dupuytren* les idées fondamentales de notre article CANCER, du Dictionnaire des Sciences médicales. A cette insinua-

(1) Je déclare que j'avais engagé M. *Migneret* à ne plus insérer dans le Journal de Médecine, rien qui eût rapport à la Thèse de M. *Vautier*, parce qu'il me paraissait inconvenant que des médecins se disputassent sur de pareils objets, et que le Journal de Médecine ne pourrait que se discréditer en éternisant des discussions polémiques.

Mais je l'autorise à insérer la note de MM. *Bayle* et *Cayol*, avec la présente déclaration.

J. J. LEROUX.

Paris, le 31 octobre 1813.

(2) Journal de Médecine, tome XXVII, cahier de juillet 1813, page 289.

tion, aussi contraire à la vérité que peu honorable pour notre caractère, nous croyons devoir opposer la déclaration suivante :

Comme il est incontestable que ceux qui se livrent aux mêmes recherches peuvent arriver séparément aux mênes résultats, nous sommes loin de prétendre que personne n'ait eu sur le cancer les mêmes idées que nous, avant même que nous eussions développé et publié ces idées par la voie de l'impression. Si, comme l'affirme M. *Vautier*, la doctrine exposée dans notre article se trouve conforme à celle que professe M. *Dupuytren*, nous ne pouvons que nous féliciter d'une telle conformité ; elle est pour nous une forte raison de penser que nos recherches ne nous ont point induits en erreur. Mais nous protestons que, dans la composition de notre article, nous n'avons fait usage d'aucune connaissance puisée soit directement, soit indirectement dans les cours de ce célèbre chirurgien.

G. BAYLE, D.-M.-P. J. B. CAYOL, D.-M.-P.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1813.

TOME XXVIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1813.

SUITE DE LA RELATION

DES ACCIDENS OCCASIONNÉS PAR UN LOUP ENRAGÉ, DANS LA VILLE DE BAR-SUR-ORNAIN;

Par L. Champion, chirurgien en chef du dépôt de mendicité du département de la Meuse, membre-correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

(*Communiquée par M. le Baron Percy.*)

Deux des blessés qui ont survécu (*Barrois* et *Giraldeau*), virent périr leurs compagnons d'infortune, de sang froid et sans craindre pour leur compte particulier : il n'en fut pas de même des autres, et il me serait bien impossible de retracer ici le trouble de leur esprit, et les agitations auxquelles ils furent en proie, tant que dura la longue période d'incertitude et de fluctuation qu'ils eurent à parcourir, avant d'avoir pu se livrer à l'espérance

d'être échappés à la maladie la plus cruelle. L'un était affecté d'une diarrhée opiniâtre ; l'autre, d'un désordre manifeste des fonctions de l'entendement, etc., etc.

M. *Ulry*, le seul à qui on a pu taire jusqu'à ce jour la fin funeste des autres, n'était pas moins atteint d'une fièvre hectique nerveuse, qui ne décelait que trop le trouble et l'agitation intérieure qui le tourmentaient, et qu'il cherchait à cacher à sa famille et à ses amis, sous les apparences d'une gaîté affectée.

Désirant détruire les craintes d'ailleurs si légitimes de ces individus, nous fîmes mettre en usage et nous employâmes personnellement tous les moyens possibles de dissuasion et de distraction ; mais nos tentatives furent impuissantes auprès de la plupart, et nous ne parvînmes que bien faiblement à calmer les alarmes d'esprits partagés entre la persuasion où ils étaient de ne point échapper à la mort affreuse et prochaine qui les menaçait, et les regrets de quitter la vie. Dans cette occurrence, nous jugeâmes convenable de leur faire faire le voyage de Saint-Hubert, dans les Ardennes, où leur inclination les portait.

Ce pélerinage, dont le formulaire est généralement connu, réussit au-delà de nos espérances : ceux de nos malades qui l'entreprirent, soutenus par la foi, eurent à peine été soumis au cérémonial, après avoir satisfait aux épreuves religieuses, que leur anxiété se calma ; la sérénité se rétablit dans leur ame, et ils revinrent avec la confiance qu'ils n'avaient non-seulement rien à redouter du présent ni de l'avenir, pour ce qui les concernait, mais qu'ils étaient même en possession d'accorder un

répit de quarante jours à quiconque aurait été exposé aux mêmes accidens qu'eux, etc., etc.

La tranquillité de l'ame était particulièrement instante à obtenir pour *Joannes*, dont le moral était le plus vivement affecté : cet homme se trouva singulièrement exalté dans le voyage, par la crainte de ne pas arriver assez tôt, et ce fut à tel point, que la veille de leur entrée à Saint-Hubert, se trouvant à table avec une compagnie nombreuse, il croit tout-à-coup apercevoir le loup furieux qui s'élance sur lui, avec des yeux étincelans et sa gueule ouverte, et tout ce qui l'environne lui représente cette affreuse image ; il se trouble, ses sens se bouleversent : sa raison déja malade se refuse à l'évidence de sa véritable position, et il abandonne la table en criant, *le voilà! le voilà!....* Il se sauva dans les champs, où on le trouva se roulant dans la neige, disant qu'il était perdu, qu'un feu intérieur le consumait, et appelant Dieu et Saint-Hubert à son aide. Il resta près de trois heures dans cette situation, et ce ne fut que quand le froid l'eut rendu plus calme, qu'on put le ramener au logis où il recouvra sa raison.

D'après le siège et l'étendue des plaies de beaucoup de nos blessés, on ne pouvait guères compter sur la guérison de tous, en raison de l'impossibilité où nous nous trouvions de pouvoir être assurés que le caustique avait pénétré dans toutes les sinuosités pratiquées par les dents de l'animal, non-seulement dans les cas où la nature des parties nous obligeait à beaucoup de réserve, pour ne pas faire périr de nos mains celui que nous voulions soustraire à l'hydrophobie, mais encore dans quelques-uns

où les morsures étaient si multipliées, qu'il avait été très-difficile, malgré les recherches les plus scrupuleuses, de suivre la direction des dents profondément enfoncées à travers les muscles, les tendons, très-dilacérés, ou bien lorsque, dans le cas particulier de ces plaies qui pénétraient dans la bouche, on devait craindre que la bave n'eût été portée au loin.

La confiance que l'on accorde généralement à l'emploi du caustique liquide, dans les morsures venimeuses, parce qu'il peut s'insinuer facilement le long du trajet des plaies les plus étroites; la simplicité de son application, qui n'a rien d'effrayant et qui n'inquiète point un malade blessé non prévenu des dangers qu'il court, etc., sont des motifs suffisans pour justifier le choix que nous en avons fait.

Il se peut pourtant que si désormais on réclame mes soins en telle occurrence, je donnerai, en certains cas, la préférence au cautère métallique, parce qu'il joint aux avantages que lui accordent ses partisans, ceux d'être mis en usage immédiatement après les dilatations et excisions, sans qu'il soit nécessaire d'attendre que les plaies ne donnent plus de sang, et qu'il peut être appliqué avec plus de mesure, et produire conséquemment des escarres aussi profondes qu'il est nécessaire.

L'inefficacité absolue de l'emploi des moyens internes indiqués contre l'hydrophobie, est trop généralement avouée par tous les praticiens de bonne-foi, pour que j'aie besoin d'entrer dans le détail des tentatives que j'ai faites en vain des frictions mercurielles poussées jusqu'à salivation sur un de nos malades, de l'usage des anti-spasmodiques à forte dose, de

l'application des vésicatoires au cou sur d'autres, etc., etc. Mais je dois rappeler ici, à l'attention des personnes de l'art, la promptitude avec laquelle les moyens moraux religieux ont rendu la tranquillité d'ame à quelques-uns des blessés guéris de leurs plaies, et rétabli un calme que nous n'avions pu leur faire recouvrer.

Le succès particulier de ces moyens pouvant, par une fausse interprétation, servir d'appui au système de ceux qui regardent la rage comme indépendante de toute contagion, j'ai cru devoir terminer cet historique par le récit des alarmes vaines et des terreurs paniques de quelques personnes qui n'ont vu ni les hydrophobes, ni le loup, ou qui l'ayant vu, n'ont pas éprouvé ses atteintes ni celle des mordus, et cependant se sont figurées qu'elles pouvaient devenir enragées, tant une imagination exaltée peut se créer d'idées fantastiques !

Tel fut l'individu qui avait touché le loup en le retirant de dessus son camarade, et qui n'avait que ressenti la chaleur de son haleine ! Tel fut aussi le postillon qui montait le cheval voisin de celui que le loup avait terrassé. Le calme instantané qui avait succédé à la première secousse, loin d'avoir diminué les plus fortes impressions de la frayeur, ne fit que rendre le souvenir du péril auquel il semble qu'il était au-dessus du pouvoir de toute puissance humaine d'échapper, plus vif et plus animé ; et ce danger d'une image sans cesse renaissante, qui ne présentait que des idées sinistres, avait frappé les esprits, et ébranlé le cerveau de ces deux hommes, au point que pendant trois semaines ils se trouvèrent hors d'état de vaquer

à leurs occupations ordinaires, mangeant et buvant peu, ne dormant pas du tout, et croyant sans cesse voir le loup à leurs trousses, ou l'entendre devant ou derrière eux. Les délayans, deux saignées, les anti-spasmodiques légers, le temps et la distraction les ont guéris.

La nuit du 17 octobre, qui suivit celle de notre catastrophe, j'accouchai madame *R..... de G...*, de son second enfant. Cette dame, qui se trouva avoir pris pour nourrice la femme de *Nancy*, fut très-affligée de l'accident de cet homme; elle en conçut de vives inquiétudes pour l'avenir, et en effet elle changea de mains son enfant, dès qu'elle eut appris la mort d'un des blessés. Elle éprouva bientôt des symptômes hystériques, notamment la constriction du gosier; et comme elle avait entendu dire que les hydrophobes étaient pris d'abord de strangulation, elle craignit que ce resserrement de la gorge ne fût un signe de rage; maladie qu'il était possible, suivant son raisonnement, que je lui eusse inoculée, pouvant l'avoir gagnée, parce que je m'étais piqué l'extrémité des doigts qui servaient de guide à la pointe de mon bistouri, pendant que je dilatais en premier appareil les plaies de quelques blessés peu dociles.

Ces suppositions, quoique dénuées de fondement et sans l'ombre de vraisemblance, firent néanmoins une forte impression sur l'esprit de madame *R.....*, douée d'ailleurs d'une constitution éminemment nerveuse: elles augmentèrent l'intensité des phénomènes hystériques, et l'accroissement de ceux-ci transforma en certitude pour elle des craintes qui n'avaient été d'abord que le premier élan d'une imagination

ardente. Sa sœur et la bonne de l'enfant, seules confidentes de ses sollicitudes, ne purent la dissuader. Son sommeil et son appétit, déja dérangés, se troublèrent davantage : elle passait la plus grande partie des nuits à soupirer, à gémir et à se promener. Il lui fallait constamment de la lumière, et très-souvent de la compagnie.

Etant donc, d'une manière bien innocente, la cause des alarmes de madame *R....*, on ne sera pas surpris qu'elle ait pris beaucoup d'intérêt à ma santé. En effet, frappée de l'idée que je tomberais malade, elle s'informait fréquemment de ma situation, et lorsqu'elle m'apercevait elle fuyait précipitamment, dans la crainte qu'en m'envisageant elle ne lût dans mes regards quelques signes précurseurs de la rage.

Si elle trouvait, dans une société agréable, l'occasion de faire une heureuse diversion à ce qui causait son tourment, il était rare qu'elle ne fût bientôt troublée, et que ses inquiétudes ne se reproduisissent sous les plus noires couleurs. Sa figure alors se décomposait, la respiration devenait gênée, des spasmes variés se développaient, et elle était obligée de fuir et de rentrer dans son appartement où elle suffoquait et fondait en larmes.

Pour éviter le renouvellement toujours croissant de ses terreurs, madame *R....* cessa d'aller dans le monde, et de recevoir chez elle, bornant ses rapports à la société de sa sœur et à celle du nouveau-né. Peu-à-peu elle devint plus calme, mais ses craintes durèrent longtemps, et elles étaient loin d'être dissipées il y a deux mois, lorsqu'elle partit pour aller

rejoindre son mari dans un pays éloigné, où de nouvelles liaisons, la distraction et le temps, vrai coryphée de la médecine de l'esprit, achèverons sans doute la cure.

La bonne à qui, comme je l'ai dit, madame *R....* racontait les noirs soucis qui la troublaient et lui ôtaient le repos, était précisément dans une situation analogue à celle de sa maîtresse. Elle croyait qu'elle deviendrait enragée, pour avoir vidé, plusieurs fois avec sa bouche, le sein de la première nourrice, dans le temps que celle-ci étant allée voir son mari à l'hospice, n'avait pu résister à la douce consolation de l'embrasser; malgré la défense qu'on lui en avait faite.

Cette bonne, qui m'avait fait part de ses inquiétudes, venait chercher près de moi quelqu'adoucissement à ses peines : mais le spectacle de sa maîtresse détruisait mon ouvrage, et elle redoutait autant la fin prochaine des six premières semaines qui s'écoulaient depuis l'évènement, que l'arrivée du jugement dernier.

Mademoiselle *V....*, qui a atteint son dixième lustre, d'un tempérament nerveux, d'une constitution maigre, faillit perdre la raison, la vie même, et devint le désespoir de son médecin, l'espace de trois mois, pendant lesquels elle fut en proie aux angoisses les plus terribles causées aussi par l'appréhension de la rage. Si je ne devais être entendu par des hommes de l'art, je n'oserais, certes, jamais dire que c'était pour s'être figurée qu'en passant dans la rue où avait été déposé le loup, elle avait marché sur du sang récemment répandu, qui avait pénétré, disait-elle, à travers son bas, à la faveur d'un trou d'usure à la semelle de son soulier.

Un de mes élèves qui tenait dans ses mains une tasse qu'il venait de reprendre de celles d'un hydrophobe, s'apercevant que ses doigts étaient humides de la salive du malade, se persuada à l'instant qu'une portion de ce fluide pouvait bien être absorbée par des inhalans cutanés, et l'exposer à la contagion : il se lava soigneusement les mains avec de l'eau de savon, du vinaigre, et tout ce qu'il crut propre à le purifier : il frottait sans cesse contre ses habits ceux de ses doigts qu'il croyait infectés du virus, et les trouvant bientôt plus chauds et plus rouges que les autres, il se hâta de cautériser l'épiderme d'une partie de la main et des doigts, avec la pierre infernale : enfin, son imagination se monta à tel point, que dès le lendemain il lui fut impossible d'assister aux pansemens des blessés : son appétit se perdit ; il devint incapable de se livrer à la plus légère contention d'esprit ; il avait une fièvre continuelle ; son pouls était serré et nerveux ; il éprouvait des tiraillemens dans les muscles temporaux et dans ceux des membres inférieurs. Tout le jour, pour se convaincre qu'il pouvait encore avaler, il buvait de l'eau, quoiqu'il ne pût supporter dans ses repas la vue de ce fluide dans une caraffe, et ce n'était pas sans effroi qu'il osait approcher d'une glace. Il chercha lui-même à se distraire au milieu de la société bruyante de ses amis, mais par-tout où il se trouvait ses craintes se renouvelaient involontairement. La nuit, dans son sommeil, il était travaillé par des rêves sinistres qui l'éveillaient en sursaut, et pendant la veille il était tourmenté de l'idée de sa fin prochaine, qui acquérait peu-à-peu un tel crédit

sur son esprit, qu'il était obligé de se lever précipitamment pour courir au seau s'assurer s'il supporterait encore la vue de l'eau, et s'il pourrait en avaler.

Je cherchai d'abord à combattre les craintes de ce jeune homme avec les armes de la plaisanterie ; ensuite, voyant que cela devenait sérieux, j'employai celles de la raison appuyées du récit des faits les plus rassurans. Mais lorsque je le croyais tranquillisé, je m'aperçus qu'il ne le paraissait que par déférence, et qu'il considérait mes soins à détruire ses frayeurs, comme une preuve du danger que j'attachais à sa situation ; je cessai alors de l'entretenir de cet objet, et je songeai aux moyens propres à causer une forte diversion dans son esprit : j'y parvins en lui procurant la facilité d'aller à cheval ou en voiture, pour m'accompagner dans mes voyages, et par des dissipations agréables et soutenues.

L'exercice du corps porté jusqu'à la lassitude, et le divertissement, ramenèrent en peu de temps le sommeil, puis l'appétit, et produisirent une influence assez avantageuse sur le moral, pour que cet élève reprît le fil de ses études. Néanmoins sa situation l'inquiéta encore pendant quelques mois : il ne pouvait entendre parler d'hydrophobe ni d'hydrophobie sans éprouver une certaine terreur : aujourd'hui même qu'il sent tout le ridicule de sa faiblesse qu'il a singulièrement coopéré à combattre, il ne peut prendre sur lui de lire un article sur la rage, dans ceux de ses livres qui traitent de cette matière.

Je me rappelle que le nommé *Maurice*, cordonnier, âgé de 34 ans, d'une faible cons-

titution, vint me trouver vers ce temps-là, avec l'air de l'affection la plus profonde, et qu'il me demanda s'il ne devait pas redouter de devenir enragé, parce qu'il ne pouvait prendre sur lui de boire et de manger, et qu'il ne dormait pas, à la vérité sans avoir vu le le loup, mais seulement pour en avoir entendu parler? Je m'assurai qu'il ne rêvait pas, et il fallut plusieurs conversations et l'administration de quelques nervins pour le guérir de ses craintes.

Le déréglement de l'imagination, qu'on pourrait appeler délire, poussé à un si haut degré chez les personnes dont je viens de rapporter l'histoire, ainsi que chez beaucoup d'autres dont je n'ai point parlé, et leur retour à la raison, m'ont semblé être une nouvelle preuve à ajouter à celles déja consignées dans les fastes de l'histoire, de *l'innocuité de l'horreur de la rage*, quand il n'y a pas eu d'ailleurs *insertion d'un virus;* vérité démontrée chez les animaux, dont le cerveau d'une organisation plus simple que la nôtre, les préserve d'un bouleversement pareil des facultés intellectuelles, sans empêcher la contagion, ainsi que l'expérience l'a démontré, et qui est encore confirmée ici par la mort du cheval du maître de poste, dont voici le récit.

Cet animal, blessé d'un coup de crocs reçu à la lèvre inférieure, percée dans son épaisseur, fut cautérisé par un maréchal qui lui passa un fer rouge à blanc sur toute l'étendue de la plaie qui ne communiquait pas dans la bouche. Après quelques jours de repos, il fit son service comme de coutume; seulement on l'isola des autres chevaux pour manger et

pour coucher : sa plaie fut pansée d'abord avec de l'onguent excitant, et ensuite on la laissa se cicatriser.

Le 26.e jour de la morsure, on crut avoir remarqué que ce cheval avait moins bu et moins mangé qu'à l'ordinaire, quoiqu'il eût couru plusieurs postes avec son ardeur accoutumée. Le soir, il donna des écarts, quand le postillon voulut le monter pour le conduire à l'abreuvoir, et lorsqu'il fut dans l'eau il but peu, caracola sans cesse, et chercha à mordre les autres chevaux, comme s'il l'eût fait en gaîté.

Le 27.e, à quatre heures du matin, il mangea l'avoine après avoir bu. A cinq heures, le postillon s'en étant approché pour lui mettre la selle sur le dos, il fit de nouveaux écarts, lança des coups de pieds, et il voulut le mordre. Cette rebellion inaccoutumée donna lieu de penser à la cause qui la produisait, ce qui engagea à le laisser en repos, après qu'on eut ajouté une chaîne à son licou.

Pendant cette journée, il fut alternativement agité et tranquille : dans le premier cas ses flancs semblaient se contracter ; il sautait, il ruait, il mordait la mangeoire, le crépi du mur ou les planches de la cloison qui l'avoisinait. Son poil ne se hérissa jamais. Dans le second cas, tantôt il se couchait, tantôt il se tenait debout avec l'air abattu et mangeait parfois. Je ne pus m'assurer de même s'il avait bu, parce qu'il éparpilla avec son museau l'eau versée dans son auge. Si le postillon l'approchait dans les momens d'agitation, il levait la tête, ouvrait la bouche, et s'élançait sur lui :

mais lors de la rémission, on pouvait impunément l'aborder pour relever sa litière.

La nuit, ce cheval rompit ses liens, brisa sa cloison, et au point du jour il fut trouvé étendu comme expirant : néanmoins on lui tira deux coups de fusil.

J'aurais desiré pouvoir ajouter à ma narration le résultat de l'autopsie cadavérique de quelques-uns des hydrophobes, mais ceux qui sont morts à l'hospice n'étaient pas à ma disposition, et le préjugé des parens a été un obstacle invincible à ce que je fisse l'ouverture des autres ; je n'aurai donc à parler que de celle du loup.

Cet animal, par lequel j'aurais été infailliblement mordu, s'il n'avait rencontré devant lui, à six pas derrière moi, un chien mâtin qu'il terrassa, et dont les cris m'avertirent du danger que je courais, me parut d'une grosseur prodigieuse, à la lumière de mon falot ; son poil était hérissé, sa tête basse et sa queue pendante.

Lorsque je l'examinai après sa mort, je le trouvai moins gros qu'il ne m'avait semblé de son vivant. J'avais été induit en erreur par la longueur et par la hauteur de ses membres ; caractères qui, joints à la couleur rousse du poil de son corps, et sur-tout de ses pattes, le différenciaient de tous ceux que les battues nous ont fournis depuis en grande quantité.

A l'ouverture de son côrps, huit heures après sa mort, je remarquai que sa mâchoire supérieure était dégarnie depuis long-temps de la dent lanière ou conoïde droite, car l'alvéole était complètement effacée. Cette observation, vers laquelle je fus dirigé par le nom-

bre impair des plaies produites par un seul coup de crocs, et par la situation de celles qui étaient l'effet d'un plus grand nombre de morsures, me confirma dans l'opinion que je m'étais déja empressé de faire connaître aux Magistrats, pour dissiper leurs craintes, qu'un seul et même loup avait été l'instrument de tout le désastre.

La bouche, le pharynx et le conduit alimentaire étaient dans leur état ordinaire, sans inflammation, et humides de mucosités. Les glandes salivaires n'offraient rien de remarquable, et je ne trouvai pas de bave autour des lèvres, peut-être parce que l'animal avait été traîné dans les rues. L'estomac contenait des substances nutritives à demi-digérées, et d'autres encore intactes; celles-ci consistaient en un grand morceau de peau de chien, un pariétal, et une portion de coronal avec l'orbite et l'œil d'un même animal; il n'y avait de corps étrangers qu'un paquet de chiendent roulé comme une boule, et de la grosseur du poing. Le canal intestinal ne renfermait que des matières en digestion, et le reste du corps était en très-bon état (1).

---

(1) Le résultat de cette autopsie est bien différent de celui que m'a offert une chienne nourrice de six petits, qui a été tuée naguères dans l'accès d'une rage spontanée, pendant lequel elle avait mordu une femme et deux chiens. Cette bête, qui était encore chaude lorsque je l'ouvris, avait les lèvres couvertes de bave, le pharynx tuméfié; la muqueuse de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac, rouge et enflammée. Ce dernier

Il resterait pour terminer le narré des observations relatives au loup, à chercher à découvrir quelles peuvent avoir été les causes excitantes de la fureur de cet animal : quoique l'on sente d'avance que tout ce que l'on peut dire à cet égard est très-conjectural ; toutefois voici les opinions qui ont été les plus accréditées.

Les uns, frappés de la conformation et de la couleur de ce loup, comparées à celles des indigènes, ont supposé qu'il arrivait du nord, d'où il avait été chassé par le théâtre de la guerre, et que les fatigues du voyage, l'accroissement de sa voracité, la difficulté de l'assouvir dans un pays nouveau, avaient produit une alteration profonde de son organisme, et la rage.

D'autres, considérant que depuis environ six mois, les campagnes à deux lieues à la ronde (ce qu'on n'avait jamais vu poussé à ce point), étaient désolées par des loups qui emportaient le bétail, et plus particulièrement les chiens, qu'ils guettaient la nuit dans les villages ; que depuis cinq semaines environ, des enlèvemens nocturnes de cette dernière espèce, avaient également lieu dans l'intérieur de la ville de Bar ; pensèrent que le séjour de ce loup dans la contrée ne pouvait être de fraîche date ; qu'il devait avoir la plus grande part à des incursions aussi audacieuses que nouvelles, et qu'il était sans doute celui qui s'introduisait dans la ville, et qu'un garçon

organe, vide d'alimens, contenait du sable et de la terre grasse rassemblée en boulettes durcies.

boucher avait vu le 15 octobre, à minuit, se gorgeant de sang dans la cour de son maître : d'où ils conclurent que l'usage continuel de viandes palpitantes, qui devenaient tous les jours plus rares pour lui, avait suffi pour déterminer une excitation morbide, qui avait été suivie de l'hydrophobie.

Cette dernière conjecture cadre parfaitement avec l'embonpoint, la réplétion, et l'intégrité apparente des viscères de cette bête féroce, ainsi qu'avec la certitude qu'on ne l'a vue nulle part dans la journée du 16, et que ce ne fut qu'à onze heures du soir qu'on l'aperçut sur la route, dans l'enceinte qu'il paraissait s'être circonscrite, où il attaqua une femme que son mari défendit en le poussant avec violence dans la berge, avant que la morsure eût pénétré les jupons.

OBSERVATION

SUR L'HEUREUX EFFET DU SULFURE DE POTASSE DANS UNE ANGINE TRACHÉALE. (CROUP.)

Par M. Seux, docteur-médecin, président de la Société de Médecine de Marseille.

Léonide de Pontevès, âgé de vingt mois, frère d'un jumeau qui, comme lui, est très-bien constitué, et doués tous deux d'un tempérament pituiteux, était sevré depuis cinquante jours, lorsqu'on me le présenta le 26 décembre 1812. Je lui trouvai de la fièvre, et

j'attribuai la toux sèche qui le fatiguait au travail des dents canines. Il avait conservé jusques-là son appétit et sa gaîté ordinaires.

Le lendemain je fus appelé ; je le trouvai oppressé. Sa toux, qui était fréquente, produisait des sons semblables à l'aboiement du chien. Sa fièvre était vive ; il avait éprouvé pendant la nuit des accès de suffocation alarmans. Je prescrivis une tisane de fleurs pectorales miellée, un looch incisif, et l'application d'un emplâtre vésicatoire entre les épaules.

Le 28, les accidens parurent calmés ; le petit malade paraissait gai, et présentait des signes évidens d'appétit. Mais malgré les évacuations produites par le looch kermétisé, et le vésicatoire qui rendait abondamment, la suffocation reparut, par accès, la nuit suivante.

Le 29, je fis passer une tisane de manne en larmes, qui procura des selles bilieuses et abondantes.

Le 30, les mêmes symptômes se soutenant, j'ajoutai au traitement ci-dessus l'application des sinapismes aux pieds.

Le 31, la maladie parut s'aggraver encore ; il arrivait sur les lèvres une salive muqueuse de couleur rosacée, qui m'annonçait une légère hémorragie dans la trachée. A ma visite du soir, je trouvai les extrémités froides, la figure décomposée. Je fis part aux parens de mes craintes sur l'issue de la maladie, et du peu d'espoir que nous laissait l'emploi des remèdes ordinaires. Je leur proposai l'administration du sulfure de potasse, en m'étayant de l'invitation faite à tous les médecins de l'empire, par MM. les commissaires du concours sur le croup, et en leur observant qu'il valait

mieux employer un remède douteux que d'abandonner le malade à une mort certaine. En attendant, pour m'opposer au danger du moment, j'ordonnai une seconde application de fleur de moutarde aux pieds, et je prescrivis pour la nuit une mixture composée avec

Æther sulfurique.	demi-gros.	
Eau de canelle orgée. . . .		de chaque une once.
de mélisse simple. . .		de chaque une once.
de fleurs d'orange. .		de chaque une once.
Sirop d'œillet.	six gros.	

A prendre par cuillerée.

Le premier janvier 1813, septième jour de la maladie, la chaleur était ranimée; les autres symptômes se soutenaient au même degré. L'emploi du sulfure de potasse fut jugé praticable. M. *Astous*, pharmacien distingué de notre ville, et celui du malade, voulut bien, ensuite de mon invitation, se charger de le faire prendre lui-même; il en fut administré ce même jour trois doses de six grains chacune, enveloppées dans le miel. Je ne m'aperçus d'aucun changement dans l'état du malade.

Le 2, le sulfure de potasse fut donné de la même manière que la veille; c'est-à-dire, à huit heures du matin, à deux heures après-midi, et à huit heures du soir. Dans la soirée du même jour, je m'aperçus d'un amendement dans les symptêmes.

Le 3, le mieux fut manifeste. Le remède fut continué et donné à la même dose. Les accès de suffocation étaient plus éloignés et moins forts.

Le 4, je m'aperçus d'une augmentation de chaleur; la peau était brûlante, le malade très-altéré, et la fièvre assez vive, la toux et la suffocation sensiblement diminuées. Je ne donnai que deux doses du remède que je réduisis à trois grains chacune. La tisane de fleurs de mauve miellée était la boisson ordinaire.

Le sulfure de potasse fut continué de la même manière jusqu'au 8; le petit malade allait de mieux en mieux; les quintes de toux s'éloignaient; les nuits étaient plus tranquilles, et les accès de suffocation n'existaient plus.

Le 9, il ne fut administré qu'une dose de trois grains. Le 10, seizième jour de la maladie, je fis passer une once et demie de manne en larmes, dans douze onces de véhicule, pour terminer le traitement.

Remarques. — Pendant tout le cours de cette maladie, la déglutition a été facile, et l'enfant donnait des signes si manifestes d'appétit, que je ne crus pas devoir lui refuser des alimens. Ils consistaient en crêmes de riz, soupes légères et compotes de pomme. Je lui permettais aussi après ses légers repas, la boisson d'eau vineuse qu'il appétait ardemment.

2.° Le malade n'a rendu aucune fausse membrane. Plusieurs médecins ont observé avant moi que ce symptôme n'est pas exclusivement attaché à l'existence du croup.

3.° Les excrémens du malade répandaient une odeur très-forte du gaz hydrogène sulfuré. Cette odeur était permanente dans la chambre, quoiqu'elle fût assez vaste.

4.° La voix, qui était absolument éteinte pendant le cours de la maladie, est revenue

lentement, et n'a été parfaitement rétablie qu'à la mi-février.

5.° La plaie du vésicatoire offrait une couleur d'un rouge foncé qui n'est pas ordinaire, et l'épiderme sur ses bords était très-épais. Elle fournissait une suppuration abondante, jaune et muqueuse.

6.° La convalescence a été longue, accompagnée de fièvre lente, et la santé n'a été parfaitement rétablie qu'au mois de mai.

OBSERVATION

SUR UN TÉTANOS IDIOPATIQUE;

Par M. Ozanam, docteur en médecine, associé de la Société Médicale de Lyon.

Un cultivateur âgé de quarante ans, d'un tempérament bilieux, et robuste, ayant passé la nuit du 24 au 25 mars dernier, en plein champ, couché sur de l'herbe humide, et par un temps froid et orageux, le thermomètre étant à 5 degrés au-dessus de zéro, se trouva le matin perclus de tous ses membres. Emporté chez lui le lendemain, il commença à sentir un tiraillement dans les muscles des jambes, et une gêne extrême dans les mouvemens de la mâchoire. La nuit du 27 au 28, les membres se roidirent, la mâchoire inférieure se serra, et la colonne vertébrale se ploya en arrière. Dans cet état, on amena le malade à l'hôpital. Nous lui trouvâmes, outre les symptômes ci-dessus,

les muscles abdominaux tellement tendus, que le ventre avait la dureté de la pierre, le pouls petit, fréquent et dur. Le malade n'avait eu aucune évacuation depuis l'invasion du mal. On enleva aussitôt deux dents incisives supérieures, pour pouvoir faire passer quelques remèdes, car les ailes du nez étaient resserrées de manière à ne pouvoir y introduire la sonde, et on prescrivit quatre grains de tartre antimonié de potasse, dans neuf onces d'eau distillée, à prendre deux cuillerées par heure.

Le 28, aucun changement dans la nuit précédente. Huit grains de tartre antim.; clystère purgatif, et onctions huileuses sur l'abdomen et sur la colonne vertébrale, à la cinquième cuillerée de l'eau émétisée, nausée et vomissement. La mâchoire inférieure s'était un peu entr'ouverte. On ne donne plus l'émétique que de trois en trois heures.

Le 29, le pouls est devenu plus mou, et cède à la pression. Cinquante gouttes de laudanum dans huit onces d'infusion de menthe édulcorée avec une once de sirop d'écorce de sauge; bain chaud; friction générale et fortement administrée avec l'huile éthérée camphrée, et le soir, clystère d'infusion de menthe et trente gouttes de laudanum. On obtient une selle de matières très-dures.

Le 30, le malade paraît avoir eu un moment de calme; cependant les symptômes sont encore les mêmes. Cent gouttes de laudanum joint à la menthe, bain très-chaud, frictions et clystère comme hier.

Le 31, aucune évacuation, moins de rigidité dans la mâchoire et dans les bras; le pouls est plus relevé, et la peau moins sèche. 150 gout-

tes de laudanum, et les autres mêmes prescriptions.

Le premier avril, la nuit dernière a été plus calme, le ventre paraît moins tendu. 200 gouttes de laudanum, clystère avec 8 onces d'infusion de camom., une once de savon de Venise, une once de miel, et deux onces de térébenthine. Ce remède n'ayant produit aucune évacuation, on la répète le soir avec l'infusion de camomille, et deux onces de sulfate de magnésie.

Du 2 au 5, quelque amélioration progressive. 200 gouttes de laudanum, et 100 gouttes ajoutées au clystère; bain, et frictions huileuses.

Du 5 au 7, on aperçut une amélioration très-sensible, la mâchoire inférieure était devenue libre dans ses mouvemens. Les membres sont presque dans leur état naturel. Les muscles abdominaux et ceux du cou sont moins rigides ; la respiration encore pénible. Six gros de quinquina en six parties, à prendre de deux en deux heures, en buvant par-dessus la mixture opiate, à la dose de deux cuillerées à bouche. On répète le bain chaud, les frictions et le clystère.

Le 8, le malade continue à mieux aller. Ayant vomi la deuxième dose de quinquina, on administre trois gros d'éther sulfurique dans six onces d'eau de menthe, et un gros d'oleo saccharum, à prendre par deux cuillerées après la prise du quinquina. On continue les frictions, le bain chaud, et les clystères térébenthinés.

Du 9 au 12, progrès régulier en bien. On continue les mêmes prescriptions que l'on diminue ensuite progressivement.

Le 14, le malade a récupéré son premier état de santé; il ne reste qu'une légère tension aux muscles du tarse et du métatarse du pied droit.

Le 18, sorti de l'hôpital parfaitement rétabli.

TUMEUR SÉREUSE

CONTENANT UN GRAND NOMBRE DE CORPS ÉTRANGERS;

Observation communiquée par M. BEAUCHÊNE fils, chef-adjoint des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris.

UN ouvrier âgé d'environ 27 ans, portait depuis plusieurs mois sur la face dorsale de la main droite, une tumeur assez volumineuse; elle s'étendait depuis l'articulation de l'avant-bras avec la main, jusqu'au milieu du troisième et du quatrième os du métacarpe, dont elle recouvrait la face postérieure. Elle représentait à-peu-près la moitié d'un ovoïde de deux à trois pouces de long sur deux de largeur. Cette tumeur gênait singulièrement les mouvemens du poignet, causait de la douleur, et empêchait cet homme de se livrer facilement à ses travaux habituels. C'est ce qui l'avait engagé, après l'application infructueuse de plusieurs topiques, à venir me consulter. Cette affection paraissait être du genre des tumeurs synoviales que l'on rencontre si fréquemment derrière le carpe, et sur la face dorsale du pied : cependant, l'étendue considérable du

kyste, sa largeur et un peu d'applatissement me donnèrent quelques doutes sur sa nature, mais ne m'empêchèrent pas (ce qui était sans aucun inconvénient), d'essayer, comme on le fait communément pour les tumeurs synoviales, de déterminer la rupture du kyste par une forte pression exercée avec les deux pouces, tandis que le malade, en fléchissant le poignet, produisait une plus grande saillie de la tumeur. Mes efforts ayant été inutiles, j'en fis la ponction avec une lancette. Au lieu d'une humeur épaisse, gluante, visqueuse, comme celle que renferme les kystes synoviaux, il sortit environ trois à quatre cuillerées d'une liqueur très-fluide, séreuse, inodore, d'une couleur citrine. La tumeur s'affaissa sans se vider entièrement. Dans l'intention de faire évacuer tout le fluide qu'elle pouvait encore contenir, je pressai la tumeur de sa circonférence vers le lieu de l'ouverture. Je fis alors sortir non-seulement de nouvelle sérosité, mais encore des débris de membranes, et une foule de petits corps étrangers qui tantôt se présentaient isolément, tantôt réunis trois ou quatre ensemble par leur extrémité, semblaient former une portion de chapelet. Ces corps insolites étaient d'une couleur blanche, d'une consistance assez ferme; je ne saurais mieux les comparer qu'à des portions de fibro-cartilages auxquels ils ressemblaient très-bien, à cette différence près qu'ils n'avaient point tout-à-fait autant de densité. Quant à leur forme, elle était irrégulière et très-variée. Ils approchaient plus ou moins d'une figure ronde, ovalaire, carrée ou triangulaire. Tous étaient aplatis,

et n'offraient guères qu'une demi-ligne d'épaisseur. Le plus grand de ces corps étrangers n'avait pas plus de trois lignes de longueur, sur une ligne et demie de largeur. Les moins grands avaient à-peu-près la forme et l'épaisseur d'une petite lentille. J'ai compté plus de quarante de ces productions cartilaginiformes, encore ne les ai-je pas toutes recueillies. Après les avoir fait sortir par une pression plusieurs fois répétée, j'ai introduit un stylet dans la cavité du kyste pour en irriter les parois et en déterminer l'adhérence. Un emplâtre de diachylon gommé servit à rapprocher les bords de la petite incision. Le lendemain, la plaie était cicatrisée, les mouvemens de la main étaient libres; ils ne causaient plus de douleurs, et ce jeune homme travaillait sans éprouver aucune espèce de gêne. Cependant, je ne voudrais point affirmer que cette tumeur ne vînt quelque jour à récidiver. M. *Breon*, chirurgien interne de l'hôpital Saint-Antoine, et un grand nombre d'élèves externes, ont été témoins oculaires du fait que je viens de rapporter.

NOTICE

SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE, AU MOYEN DE BAINS SULFUREUX;

Par M. JADELOT, médecin de l'hôpital des Enfans, membre de la Faculté de Médecine de Paris, ancien médecin des armées.

Exposition du procédé.

IL consiste uniquement dans l'usage des bains entiers chauds, d'une heure, à la température de vingt-neuf degrés du thermomètre de *Réaumur*, dans lesquels on fait dissoudre du sulfure de potasse concret, dans la proportion d'un gramme (20 grains) par litre d'eau; ce qui fait un hectogramme et cinq décagrammes (4 à 5 onces) pour un bain ordinaire contenant cent cinquante litres d'eau.

On ne fait prendre aucun autre médicament. Huit de ces bains suffisent ordinairement pour guérir la gale; en sorte que la durée moyenne du traitement est de huit jours, en donnant un bain par jour, et n'est que de quatre jours si on fait prendre un bain matin et soir.

Quelquefois la guérison est complète après deux ou trois bains.

Efficacité et sûreté du procédé.

Son efficacité pour guérir la gale, sa sûreté,

et même son utilité pour la santé en général, ont été reconnues d'après une très-longue expérience.

Je l'ai employé exclusivement, depuis le mois de juillet 1810, contre cette maladie, dans l'hôpital des Enfans à Paris, où l'on en a fait l'application à plus de seize cents individus attaqués de toute sorte de gales. Il est de fait qu'il a procuré la guérison de tous; de ceux même dont la maladie avait résisté à d'autres traitemens, et manifestement plus vîte, avec moins de désagrément pour eux, et plus d'avantage pour l'administration, que par les moyens généralement usités : il a agi avec constance et une sûreté qu'on ne trouve que dans bien peu de remèdes; c'est même sur les gales anciennes, à grosses pustules en suppuration avec inflammation et gonflement douloureux, ou avec grande altération de la peau et prurit insupportable, que les effets curatifs de ce procédé ont été les plus frappans.

Mon collègue M. *Mongenot*, et plusieurs autres médecins et chirurgiens éclairés qui en avaient été témoins, ont mis la même méthode en pratique, depuis le commencement de cette année, dans différens hôpitaux. MM. *Genouville* et *Larmet* l'ont employée dans l'hôpital militaire de l'Oursine, à Paris, sous les yeux de M. le baron *Percy*. M. *Pierre* l'a essayée dans l'hôpital du Val-de-Grâce.

Ces praticiens, secondés par l'administration et par des pharmaciens zélés, ont traité de la gale, de cette manière, un grand nombre de personnes des deux sexes et de tout âge; et les observations que quelques-uns ont bien voulu me communiquer, d'après leur propre expé-

rience, qui s'est étendue à plus de huit cents individus, sont conformes à celles que j'avais recueillies auparavant.

On n'exposera pas ici la manière dont ce moyen agit; les officiers de santé instruits, auxquels le soin de la santé des troupes est confié, en jugeront par eux-mêmes. On dira seulement que des recherches, continuées pendant plusieurs années, n'ont pas fait connaître qu'aucun des malades guéris selon ce procédé eût éprouvé, pendant son usage ou après, quelque incommodité qu'on pût lui attribuer, ou qu'ils eussent été exposés à la récidive de la maladie.

Il est donc sûr qu'il ne la répercute pas, mais qu'il en détruit la cause, soit par son action directe sur la peau, soit par son action générale, qui est incontestable. Un de ses effets constans est d'augmenter l'appétit et les forces, et de donner un air de bonne santé remarquable à ceux qui en font usage.

On peut ajouter ici, d'après une longue suite d'observations, qu'il s'en faut beaucoup que la gale soit la seule maladie à laquelle les bains chauds, préparés simplement avec de grandes doses de sulfure de potasse, sont très-appropriés, et qu'ils sont du nombre des remèdes les plus essentiels dans le traitement des dartres, des maladies lymphatiques, des rhumatismes et des catarhes chroniques, etc., dont les militaires sont si souvent attaqués.

Quoique ces bains aient des propriétés fort utiles, il est pourtant à observer, et cette réflexion ne peut échapper à aucun des médecins attentifs, qu'il faut les employer avec discernement; qu'il peut être convenable, dans

certains cas, de modifier leur température, leur durée, leur étendue, leur fréquence, la dose du médicament qu'on y ajoute, d'après l'état des malades; qu'on ne saurait en faire usage pour les personnes dont la constitution ou l'état de maladie s'opposerait à l'emploi des bains chauds; mais il est certain que, sur cinquante galeux pris au hasard dans les hôpitaux militaires ou civils, il s'en trouvait au plus deux ou trois auxquels ce traitement n'était pas applicable.

De l'emploi du traitement pour les militaires.

Il ne faut, pour guérir la gale de cette manière, que le tiers ou le quart du temps que demandent les moyens les plus usités contre cette maladie.

Le sulfure de potasse n'est pas cher; celui qu'on prépare à la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris, est évalué à trois francs trois centimes le kilogramme (2 livres).

En réunissant plusieurs individus dans de grandes baignoires, comme on le fait à l'hôpital des Enfans, et dans d'autres établissemens consacrés aux adultes, on diminue la consommation du sulfure de potasse et celle de l'eau, où il doit toujours être ajouté dans la proportion indiquée d'un gramme (20 grains) par litre; on peut ainsi n'employer qu'un hectogramme (3 onces) de cette substance, et même moins, par chaque personne adulte. On a, dit-on, fait servir la même eau sulfureuse successivement pour plusieurs bains, sans aucun inconvénient pour les malades.

Il est facile d'administrer le traitement dont

il s'agit, dans les hôpitaux destinés aux galeux, car les bains simples faisant presque toujours partie des méthodes usitées pour guérir cette maladie, le service de ces hôpitaux est établi en conséquence.

Ne peut-on pas aussi faire aisément, dans les casernes, les dispositions convenables pour que les soldats attaqués de gale y soient traités par le même moyen, sous la direction des chirurgiens-majors des régimens ?

Et, dans les cantonnemens, n'est-il pas souvent possible de se procurer des cuves ou des cuviers, des tonneaux, de grands baquets et de l'eau en quantité suffisante pour baigner les militaires ?

Un avantage réel attaché à cette méthode, c'est qu'il n'y a rien de plus facile que de s'assurer de l'administration exacte des bains, tandis qu'il n'en est pas de même avec les lotions et les frictions : quelque surveillance qu'on exerce, il arrive souvent que, par différentes causes, les malades ne mettent pas l'exactitude nécessaire dans l'emploi des remèdes qu'on leur prescrit ainsi ; ce qui nuit à leur effet et retarde au moins la guérison.

D'ailleurs les bains sulfureux ont ordinairement une influence utile sur l'état général de la santé, qu'on ne voit guère résulter de l'usage des différentes frictions et lotions antipsoriques; pas même des lotions faites avec des solutions de sulfure de potasse, qui, selon ce que j'ai observé, n'agissent que faiblement sur la gale, si elles contiennent peu de sulfure, et causent des boutons rouges sur la peau et une inflammation douloureuse aux endroits excoriés, quand on les emploie assez concentrées et assez

souvent répétées pour qu'elles aient de l'efficacité contre la maladie.

De la préparation des bains.

Il convient de les composer avec du sulfure de potasse concret, bien préparé, qui se dissolve entièrement dans l'eau, jaune-verdâtre à sa surface, jaune-rouge-foncé en dedans, dont la cassure soit vitreuse, et qui répande, étant exposé à l'air, une odeur d'hydrogène sulfuré.

On peut se le procurer par-tout facilement; les pharmaciens savent qu'on le compose avec un mélange de douze parties de soufre et de trois parties de carbonate de potasse qu'on expose à l'action du feu, sur un bain de sable, peu épais, dans un vase de grès couvert, auquel on laisse une petite ouverture; qu'on agite le mélange de temps en temps, avec une tige de fer, jusqu'à ce que la combinaison soit parfaite, ce qui demande environ quatre heures; qu'ensuite on coule le sulfure et qu'on le casse dès qu'il est refroidi, pour le conserver dans des vaisseaux fermés.

L'eau de rivière est préférable; cependant, quand on a employé d'autres eaux pour ces bains, il n'y a pas eu de différence marquée dans leur effet; on se servait d'eau de puits à l'hôpital militaire de Paris, où ils ont réussi complètement.

Il faut, comme on sait, les donner dans des baignoires de bois; on pourrait aussi en faire construire, en maçonnerie, dans les établissemens sédentaires; il est toujours indispensable de s'assurer exactement de leur capacité, pour pouvoir déterminer la quantité de sulfure à ajou-

ter dans l'eau, d'après la proportion qui a été indiquée.

De trop petites doses de cette substance rendent les bains peu efficaces : avec de trop grandes doses, la peau devient rude, sèche, écailleuse, au lieu d'être molle et lisse, comme il arrive quand la proportion de ce médicament est telle qu'elle doit être, et même la peau se couvre de pustules qui sont quelquefois blanches, mais le plus souvent rougeâtres, et évidemment causées par l'irritation que détermine sur cet organe la trop grande énergie du moyen employé : l'apparition de ces pustules étrangères à la maladie, est un défaut réel attaché à plusieurs des remèdes qu'on a vantés comme antipsoriques. Les bains sulfureux préparés convenablement ne produisent rien de semblable.

Il n'est pas inutile de prévenir les malades de ne pas se frotter la peau avec les morceaux de sulfure concret qu'ils pourraient y trouver non dissous ; des soldats qui s'en étaient avisés, dans l'intention de se guérir plus vîte, s'étant ainsi donné de légères inflammations érysipélateuses.

Il ne convient nullement d'ajouter un acide dans les bains dont il s'agit, quoiqu'on en mêle ordinairement dans les bains sulfureux ; ils agissent assez bien sans cette addition, qui paraît même avoir quelques désavantages, entre autres celui d'accélérer et d'augmenter la formation du gaz hydrogène sulfuré, au point d'incommoder quelquefois les malades.

Sous le rapport médical, il est, sans doute, presque indifférent d'employer soit le sulfure solide, soit l'hydro-sulfure à l'état liquide,

pourvu qu'on règle les doses de celui-ci, suivant son degré connu de concentration, d'après la base établie pour le premier. Le sulfure solide est cependant préférable pour l'usage, qui en est plus commode et plus sûr, son volume étant moindre et sa composition moins variable, ou du moins plus facile à reconnaître.

Il n'a encore été question, dans toute cette notice, que de l'emploi du sulfure de potasse, pour les bains destinés à guérir la gale : sa grande utilité, dans ce cas, se trouvant démontrée, de la manière la plus évidente et la plus incontestable, par les applications extrêmement multipliées qui ont été faites de ce moyen, depuis quelque temps, au traitement de cette maladie.

Mais j'ai maintenant assez expérimenté que le sulfure de chaux et le sulfure de soude agissent, à très-peu de chose près, comme le sulfure de potasse, étant administrés de la même manière dans les affections psoriques, pour dire qu'on peut, au besoin, le remplacer par l'un d'eux; qu'ils peuvent être ajoutés, sans aucun inconvénient, aux mêmes doses que lui dans les bains destinés aux galeux, et qu'ils procurent leur guérison aussi sûrement et aussi promptement; ce qui multiplie les moyens de traitement, et permet de les varier avec avantage, suivant les circonstances; car on compose une de ces substances à moins de frais que la première.

J'apprends que dans plusieurs hôpitaux de Paris on a souvent eu recours, cette année, aux bains sulfureux, pour terminer la guérison des gales qui avaient résisté à d'autres mé-

thodes de traitement, tandis qu'on n'a jamais été obligé de chercher d'autres procédés pour achever de guérir cette maladie, quand on l'a traitée par le moyen dont il s'agit.

Il ne serait aujourd'hui d'aucune importance d'offrir simplement quelques remèdes de plus pour la gale; on en possède déja une multitude dont on n'est pas entièrement satisfait: mais celui dont il est question a paru réunir à un haut degré les conditions qu'on y recherche; efficacité constante et prompte, sûreté pour la santé, absence de mauvais effets sur la peau, simplicité, commodité, certitude, propreté, économie dans son emploi; les praticiens en jugeront d'après leurs propres observations.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

ACTION LUCIFIQUE

PROPRE DE LA RÉTINE, DÉMONTRÉE PAR LA MÉTHODE EXPÉRIMENTALE;

Mémoire du docteur J. G. STEINBUCH, médecin à Ulm; traduit de l'allemand par F. M. C. JOURDA, D.-M.-P., membre résidant de la Société Médicale d'Emulation, etc.

II.e ARTICLE.

JE ferai remarquer ici en passant, que les

apparitions lumineuses ainsi provoquées (1), ont le plus évident rapport avec certains phénomènes pathologiques, certaines impressions de lumière sans cause extérieure, qui ont coutume de précéder la paralysie permanente du nerf optique, et que les observateurs ont indiqués comme les signes précurseurs, comme les prodrômes de l'amaurose. Dans nos expériences, ces apparitions préexistent à l'insensibilité momentanée, et peuvent se reproduire quand elle n'a plus lieu : dans la goutte sereine, elles devancent ou accompagnent l'action morbifique dont l'abolition de la faculté visuelle va être le résultat.

Je ne m'occuperai pas à présent de la cause

(1) Depuis que je m'occupe à traduire ce mémoire, j'ai lu dans la *Bibliothèque Britannique* (cahiers d'août et septembre 1813), une notice sur un enfant né sourd et aveugle, dont je crois devoir transcrire ici les phrases suivantes, parce qu'elles sont favorables à la théorie du docteur *Steinbuch*. « . . . . J'observai qu'il tournait fréquemment la tête du côté de la fenêtre, en appuyant le doigt entre le sourcil et la paupière de l'un de ses yeux, assez fortement pour occasionner dans sa figure une sorte de distorsion, et pour faire sortir le globe de l'œil d'une manière très-désagréable. Je supposai que quand il comprimait ainsi le globe de l'œil, il se produisait dans cet organe un changement qui lui faisait obtenir une impression plus distincte de la lumière de la fenêtre, ou que *la pression exercée sur la rétine, occasionnait la sensation d'une couronne ou d'une tache lumineuse, que le jeune homme prenait plaisir à considérer.* » (*Note du traducteur.*)

prochaine du développement de lumière sur le bord de l'impression digitale ; j'aurai plus loin l'occasion d'en dire mon sentiment. Je dois continuer de donner le résultat de mon observation, et d'exposer quelques particularités de la lumière ainsi produite.

Quand l'épreuve a lieu dans l'obscurité, le cercle lumineux est d'un blanc un peu jaune, et ressemble, tant pour la couleur que pour l'intensité de la lumière, au phosphore de *Kunckel*, brillant dans les ténèbres. C'est la même sensation que celle excitée par le soleil, la flamme des foyers et quelques autres corps lumineux ; elle est seulement plus faible. Cette remarque me paraît importante, parce qu'elle peut fournir une raison de plus de ranger la rétine parmi les corps lumineux par eux-mêmes, parmi les phosphores.

Dans le jour, lorsque *l'action lucifique* propre de la membrane est déja excitée par la lumière extérieure, celle que fait naître la pression du doigt, les paupières étant ouvertes ou fermées, paraît encore plus faible, plus pâle. Cependant, un jour très-éclatant, ou le disque même du soleil, jetant de la lumière au fond de l'œil, à travers le voile des paupières, semblent exercer une modification notable sur le phénomène ; le cercle lumineux offrant alors d'autant plus de blancheur et d'éclat, qu'il arrive dans l'œil une plus grande quantité de lumière extérieure. Cette remarque est d'autant plus singulière que, comme je viens de le dire, quand les paupières sont ouvertes, l'apparition lumineuse est d'autant moins brillante, que tout le champ de la vision est plus fortement éclairé, tandis que dans les ténèbres elle

se montre dans son plus grand éclat, toute l'attention reposant alors sur elle.

Le jour, et quand les paupières sont ouvertes, la comparaison de l'apparition lumineuse avec les couleurs des plumes du paon, dont s'est servi *Priestley*, et que nous avons citée plus haut, semble à quelques égards être justifiée. Le disque lumineux est d'un blanc jaune; à l'endroit où il confine avec le noir qui est dans son milieu, il paraît bleu; et en dehors, là où il se confond avec la lumière extérieure, il a une couleur rougeâtre. Cependant cette sorte d'arrangement des couleurs du prisme est assez peu distincte, et a, pour ainsi dire, besoin que l'imagination la perfectionne. La lumière jaunâtre, en éclairant le bord de la tache obscure, lui donne la teinte bleue, et c'est la manière diverse dont les objets extérieurs réfléchissent la lumière du jour, qui fait que le bord rougeâtre extérieur est ou n'est pas apercevable.

Le cercle lumineux n'est pas vu par l'observateur à l'endroit où la pression de l'œil lui fait sentir la cause qui le produit; mais il lui paraît exister en dehors de l'œil, et en être même à une assez grande distance. Cette circonstance prouve que quand nous voyons un objet extérieur, notre œil est toujours le point fixe d'où nous calculons son éloignement. Si je tente l'épreuve de la pression du doigt dans les ténèbres, lorsque nul objet, nul rayon de lumière extérieure ne frappe mon œil; lorsqu'il n'existe conséquemment pour lui d'autres termes de relation que l'apparition lumineuse et le point où il se suppose lui-même placé dans l'espace, cet œil pour qui sa place dans l'espace se trouve

alors précisée par le sentiment de la pression du doigt, mesure la distance apparente du cercle lumineux, comme il mesure l'étendue de son diamètre. Ainsi évaluée, cette distance paraît être de six à huit pouces, et la perception telle qu'on l'éprouve contrarie tellement la supposition d'un éloignement moindre, qu'on est à toute force obligé d'admettre la distance apparente comme très-réelle (1).

J'ai déja dit plus haut que le diamètre du cercle de lumière varie suivant les degrés auxquels s'exerce la pression du doigt : sa plus grande étendue, celle que je lui vois sous le plus fort degré de pression, me paraît être d'environ trois pouces. Il semble n'en avoir pas tout-à-fait un à l'instant où il perce l'obscurité, et à celui auquel il disparaît.

Le jour, les paupières étant ouvertes, et le champ de la vision occupé par plusieurs objets, ces mesures deviennent nécessairement variables. Car, comme l'apparition lumineuse se pose, s'applique, pour ainsi dire, sur l'un ou l'autre de ces objets, elle doit paraître plus ou moins éloignée, plus ou moins étendue, suivant que l'objet lui-même est à plus ou moins de distance.

La mesure apparente du cercle lumineux, telle que nous l'avons fixée, doit d'autant plus surprendre l'observateur, qu'il sait que le pli circulaire de la rétine, qui produit l'apparition, a tout au plus autant de lignes que celle-ci peut avoir de pouces.

(1) C'est là ce qui donne lieu à la plupart des prestiges de la fantasmagorie. (*Note du traducteur.*)

L'épaisseur du cercle dans divers points de sa circonféreuce, est évaluée par l'œil à-peu-près à une ligne; mais cette épaisseur n'est pas la même par-tout; on observe, au contraire, que quand il se montre bien complet, une partie de son bord est toujours plus épaisse que les autres, circonstance dont je ne puis assigner la cause.

La figure, la grandeur, l'éloignement de cette trompeuse apparition, ne réclament pas seuls l'attention de l'expérimentateur; il faut aussi prendre garde à sa position et à sa direction. Si, par exemple, j'appuie un doigt sur mon œil gauche à son angle externe, l'image plane dans l'espace, à la distance que j'ai assignée, à droite de mon visage. Si c'est à l'angle interne que je comprime, je la vois à ma gauche; en pressant la partie inférieure de l'œil, je la rapporte en haut, au-dessus de mon front; et quand j'agis sur un des points supérieurs du globe, c'est en bas vers ma poitrine que l'apparition a lieu.

Par la même raison, si je tourne de côté la région antérieure de mon œil gauche, et que d'un seul trait, je conduise la pression digitale de l'angle externe au grand angle, en suivant le bord supérieur de l'orbite, l'aréole lumineuse paraît se mouvoir et décrire un arc de cercle qui est d'une échelle plus grande que celle de l'arc tracé par le doigt sur le globe de l'œil, et se forme dans une direction opposée à celle qu'affecte celui-ci.

La même chose arrive si, toutes choses égales d'ailleurs, et l'œil étant tourné en haut, je fais marcher le doigt d'un angle à l'autre le long du bord orbitaire inférieur. Ici l'aréole

décrit son arc de cercle au-dessus du front, et toujours dans un sens entièrement opposé à celui de la marche du doigt. Ainsi l'œil la voit monter à son côté interne, tandis que la pression s'avance de l'angle externe au-dessous du globe, et, contrairement, elle lui semble s'abaisser en dehors de lui, pendant que le bout du doigt se relève vers le grand angle.

Cette inversion de la marche de l'aréole lumineuse relativement à la direction du frottement par lequel on la produit, se montre dans tous les cas et quel que soit le sens dans lequel on promène le doigt sur les parties opaques de l'œil. Que l'œil, par exemple, soit tourné vers le nez, et que le doigt, partant de l'angle externe, se dirige horizontalement et en avant vers la cornée transparente, l'apparition lumineuse sera vue de l'autre côté de l'œil, et semblera marcher en arrière sans s'élever ni s'abaisser.

Lorsque, dans ce mouvement, le doigt s'approche tellement de la cornée transparente, qu'il dépasse le bord de la rétine, une partie du cercle lumineux s'évanouit; ce n'est bientôt plus qu'un croissant dont les deux pointes sont dirigées en arrière, tandis que celles de l'impression demi-circulaire que reçoit alors la rétine, regardent en avant. Cette direction en arrière des cornes du croissant est toujours la même, quel que soit le point du bord antérieur de la membrane où l'on applique la pression.

Les expériences rapportées jusqu'ici prouvent irrécusablement, selon moi, que les images lumineuses produites par la pression du doigt, s'exerçant sur un des points de la retine qu'elle peut atteindre, sont toujours en opposition

directe, quant à la place qu'elles occupent, et au sens dont elles se montrent avec le point comprimé, et la figure que peut former la compression; et l'analogie nous oblige à croire que la même chose aurait lieu pour tous les points inaccessibles à la pression, si elle pouvait aller y exciter *l'action lucifique.*

Mais comme la perception de tous les objets visuels extérieurs est sujette à la même loi de renversement, ne devrait-on pas en conclure que tous les phénomènes de la vision résultent de cette *action lucifique* propre de la rétine, et que la lumière qui arrive du dehors au fond de l'œil, n'y fait autre chose que déterminer cette action, comme le doigt la met en jeu au rebord de la dépression qu'il opère? Et les impressions concrètes de la vision ne doivent-elles pas être imputées à cette action diversement excitée et modifiée, suivant les propriétés particulières de chacun des rayons visuels?

On doit vraiment s'étonner que les physiologistes n'aient pas reconnu cette faculté propre à la rétine, de produire au-dedans d'elle-même, quand elle y est excitée par certains stimulus externes ou internes, un je ne sais quoi de spécifique, qui, transmis par le nerf optique au cerveau de l'animal, y développe la lumière ou en procure du moins la perception. Tout le monde, excepté le professeur *Oken*, qui, contre l'opinion générale et sans doute aussi contre la vérité, prétend que toute sensation est le produit d'une effluve du centre à la périphérie; tout le monde, dis-je, convient que la lumière extérieure, marchant en ligne droite et seulement à travers les corps que nous appelons transparens, tombant

sur la rétine et y produisant son impression accoutumée, n'est autre chose pour cette membrane que ce que sont tous les corps pour les épanouissemens nerveux des extrémités de nos doigts ; savoir, un moyen d'excitation, et que cette lumière extérieure ne saurait parcourir l'opaque épaisseur du nerf optique pour arriver au cerveau de l'animal, et lui donner la conscience d'une impression lumineuse.

Par là même, on accorde implicitement que la rétine excitée par l'image qui lui arrive du dehors, renferme en elle-même l'essence de la cause qui produit la perception visuelle, ou, en d'autres mots, qu'à l'occasion du stimulus visuel extérieur, il se passe dans la membrane une *action lucifique* propre, qui, communiquée au cerveau, y a pour résultat une perception analogue au mode de l'excitation. Mais s'il en va réellement ainsi; si l'origine de toute perception visuelle est due à cette *action lucifique* propre, n'est-il pas indifférent, en ne considérant que l'essence et non les modifications du phénomène, qu'il ait pour occasion les stimulus visuels extérieurs, ou l'action mécanique d'un doigt, ou l'excitation appelée métallique, ou enfin quelque altération maladive de l'action chimico-vitale? C'est pour cela que l'apparition lumineuse produite par la pression d'un doigt, et sans le concours d'aucun objet extérieur, suit les mêmes lois qui règlent les perceptions déterminées par des objets visuels existant hors de l'œil; delà aussi l'extrême justesse de la question proposée par *Newton*, et que nous avons rapportée plus haut : « un doigt qui presse le globe de l'œil, y causerait-il donc des ébranlemens pareils à

ceux qu'y fait naître la lumière extérieure ? »

Si l'on refuse d'accorder à la rétine une *action lucifique* propre, on n'a plus pour fonder la théorie de la vision, que le choix ou de supposer contre l'analogie des autres sens et contre les principes les plus évidens de la physique, que la lumière arrivée du dehors au fond de l'œil, est portée en substance par la rétine et le nerf optique au cerveau, ou que c'est la rétine elle-même qui est le siège de la perception; auxquels cas la lumière envoyée du dehors dans l'œil, devrait être regardée comme la cause immédiate de cette perception. Mais comme l'invraisemblance de ces deux suppositions se remarque de prime-abord, j'espère faire admettre sans peine la proposition suivante; savoir, que dans le phénomène habituel de la vision, entre l'impression matérielle de la lumière sur la rétine, et la perception que l'ame en reçoit, il s'interpose encore une action pour ainsi dire mitoyenne, qui est *l'action lucifique* de la membrane.

L'action lucifique provoquée dans un des points de la rétine, par des causes qui existent hors de la membrane, est transmise au cerveau par le nerf optique, et va se développer là où la font arriver et la direction du nerf, et le train des associations antérieures d'actions organiques (*der zug der früher gebildeten Associationen organischer Thaetigkeiten.*) Mais cette action qui a son début dans l'œil et sa terminaison dans le cerveau, est-elle distincte de la perception qu'elle donne à la conscience et qui lui est au moins inhérente ? ou bien, se passe-t-il dans l'œil et à l'origine même de la perception, quelque chose qui lui soit ana-

logue, de telle sorte que l'avertissement de la conscience ait lieu au centre même de l'action? C'est là sans doute une question bien digne des recherches d'un véritable philosophe.

Une autre difficulté très-importante à résoudre pour pouvoir fonder une bonne théorie de la vision, serait celle qui suit : *L'action lucifique* de la rétine diffère-t-elle, quant à son essence, des autres productions de lumière qui ont lieu dans la nature? ou, en d'autres mots, les deux *actions lucifiques* qui constituent le phénomène ordinaire de la vision, savoir, l'action physique extérieure, et l'action organique animale qui en est le résultat, sont-elles de nature identique? Si cette dernière supposition n'en était plus une, il n'y aurait pas de raison pour que l'action physique extérieure eût seule le pouvoir d'aller réveiller l'autre action dans la rétine; et que celle-ci, déterminée par la pression d'un doigt, ne produisît pas à son tour le phénomène de la lumière physique? Dans ce dernier cas, *l'action lucifique* de la rétine que je sollicite au milieu des ténèbres, par la pression d'un de mes doigts, n'ira pas seulement se propager vers le centre cérébral pour y produire une perception; mais il est extrêmement probable qu'elle enverra à travers des humeurs et de la pupille, jusqu'au-dehors de l'œil, la lumière physique dont elle détermine la production. Des rayons lumineux partant de la rétine comprimée, s'échapperont hors du globe de l'œil, et, s'ils forment un faisceau assez considérable, ils pourront devenir apercevables pour l'œil d'un autre sujet. La rétine, dans cette supposition, serait un corps lumineux par lui-même; attribut que

semble en effet lui donner une analogie déja remarquée.

Pour m'assurer du fait, je m'enfermai dans une chambre fort obscure, avec un de mes amis, observateur très-attentif, et, les paupières ouvertes, je comprimai l'un de mes yeux de manière à me faire naître la perception de l'aréole de lumière, tandis que mon ami observait avec soin cet œil sur lequel avait lieu l'expérience. J'avais, à la lumière d'une bougie, placé mon œil bien en face du sien, et de telle manière que quand je voyais le disque lumineux, son œil m'était caché par l'apparition. La bougie éteinte, j'exerçai plusieurs fois la pression digitale, et quoiqu'elle produisît chaque fois pour moi le résultat accoutumé, mon ami ne put rien apercevoir. Nous changeâmes de rôle; nous replaçâmes nos yeux dans les rapports voulus; il comprima le sien, reçut l'impression de la lumière, et malgré la plus grande attention, je ne vis absolument rien.

Au reste, la réflexion porte à penser que le résultat de cette expérience ne prouve du tout rien contre la présomption d'une projection de lumière au-dehors de l'œil, par le rebord de la pression digitale exercée sur la rétine. Cette faible lumière, si toutefois elle existe, a un champ de dissémination tellement vaste, qu'il n'en entre presque rien dans la pupille de l'œil qui s'occupe à l'observer. Il est bien clair, en effet, qu'il n'y a qu'une très-petite portion, un seul petit point du pli circulaire de la rétine, qui puisse, à travers la pupille de l'œil comprimé, se trouver en rapport avec la pupille de l'œil qui observe, tandis que tout le reste de ce pli circulaire disperse le peu de

lumière que je suppose qu'il envoie au-dehors, sur le pourtour de la pupille de l'observateur. Si l'on ajoute à cette considération, que le point du rebord de la dépression qui se trouve seul en rapport avec l'œil de l'observateur, est, comme point lumineux, de la dernière exiguité; que sa lumière, là où elle est le plus intense, c'est-à dire, au rebord même de la dépression, ressemble à la faible lueur d'un morceau de bois pourri; que cette lumière diverge au-dedans de l'œil dans toutes les directions; qu'il n'en sort conséquemment qu'une très-petite quantité qui s'éparpille encore avant d'arriver à la rétine de l'observateur; il paraîtra sans doute déraisonnable d'imaginer que la lumière ainsi produite puisse faire naître la moindre sensation dans un autre œil que celui sur lequel on pratique l'expérience.

Mais ce qui paraît témoigner en faveur du développement d'une lumière physique, à la limite de la dépression, c'est sur-tout la circonstance que je vais exposer. En faisant l'épreuve dans les ténèbres et de la manière convenable, il m'a semblé qu'indépendamment du cercle lumineux, je voyais l'obscurité de l'espace tant soit peu éclairée par une lueur très-faible, mais plus sensible dans le voisinage de l'aréole. N'est-il pas évident que la faible lueur dont s'éclaire ainsi tout le champ de la vision, est due à ce que le rebord circulaire de la pression, qui fait face en grande partie au-dedans de l'œil, y envoie des rayons divergens dans toutes les directions, lesquels rayons tombant sur le reste de la rétine, font qu'elle transmet au cerveau une perception de lumière, aussi long-temps que la pression n'a

pas produit en elle la paralysie transitoire. N'est-il pas clair que si cette lueur se fait remarquer davantage au voisinage de l'aréole, c'est parce que les rayons qui tombent sur les points de la rétine les plus rapprochés du pli circulaire, sont moins affaiblis par la divergence ?

L'analogie nous fournit encore d'autres preuves d'un développement de lumière produit bien sûrement au bord de la dépression. Si, dans les ténèbres, je fais à dessein mouvoir mes yeux dans leurs orbites, comme pour ramener promptement leurs faces antérieures dirigées de côté, dans la direction du côté opposé, je vois au même instant deux cercles lumineux qui, à cela près d'un peu moins de grandeur, ressemblent parfaitement, sous tous les autres rapports, à l'aréole produite par la pression. Ces deux cercles de lumière sont toujours tous deux de la même grandeur, observant la même distance et la même position relative. Il y a déja plusieurs années qu'imprimant sans dessein un semblable mouvement à mes yeux dans une profonde obscurité, je remarquai pour la première fois le phénomène. Il excita beaucoup ma curiosité. Je m'efforçai d'effectuer de nouveau le même mouvement, afin de revoir la double apparition. Mes essais furent long-temps inutiles; mais je finis par réussir, et, à force de m'exercer, j'ai acquis une telle habitude, qu'il est rare à présent que je tente l'épreuve sans succès. Cette épreuve est toujours accompagnée d'une contraction très-vive des muscles des yeux. On ne saurait méconnaître qu'ici le phénomène dépend d'une action des muscles de l'œil sur le globe et la

rétine, analogue à celle qu'y exerce le doigt en les comprimant, et il me paraît que ce sont les muscles obliques qui exercent cette action. Probablement que dans ce mouvement insolite, un de ces muscles est violemment contracté. Alors la forme habituelle du globe oculaire se trouve altérée comme par la pression du doigt, mais peut-être dans un sens opposé; il se fait à la membrane nerveuse une espèce de pli tout autour de l'attache du muscle, et l'apparition de lumière en est le résultat momentané. Il paraît deux aréoles, parce que les deux yeux entraînés dans le même sens, obéissent à deux muscles différens, dont les points d'insertion n'ont pas entre eux de rapport symétrique, et agissent conséquemment sur les deux rétines à des endroits qui ne se correspondent pas.

Cette expérience peut-être insignifiante par elle-même, acquiert de l'intérêt, quand on la rapproche de quelques autres qui lui sont analogues. Qui n'a pas remarqué avec étonnement la phosphorescence des yeux de certains animaux? Le chat domestique donne à tous les instans de la nuit l'occasion d'observer cette singularité (1). En y faisant attention, on voit que, les paupières ouvertes, l'animal n'envoie pas constamment du fond de ses yeux sa lumière phosphoreuse; mais que c'est par un certain mouvement volontaire qu'il projette ces effluves lumineuses, comme la torpille son choc

---

(1) On montre à ce moment dans Paris une phoque chez qui cette propriété est extrêmement remarquable.
(*Note du traducteur.*)

électrique, et que cela a sur-tout lieu quand il est irrité. Si dans une demi-obscurité, on observe très-exactement les circonstances du phénomène, on voit que la plus grande émission de lumière coïncide avec des mouvemens d'yeux plus ou moins remarquables. Ici n'est-on pas bien autorisé à demander si cette projection de lumière exercée volontairement par le chat, est autre chose que le résultat d'une *action lucifique* de sa rétine, et si elle est produite autrement que la sensation dont je parlais tout-à-l'heure, et qui procède d'une certaine action d'un des muscles obliques de l'œil sur la membrane nerveuse de cet organe? Les circonstances que j'ai exposées ne déclarent-elles pas que cette lumière des yeux du chat n'est pas une phénomène continuel et immédiatement nécessaire; qu'il n'a lieu que par certains mouvemens des yeux, et sur-tout quand l'animal irrité les roule, pour ainsi dire, convulsivement dans leurs orbites? Si quelqu'un me contestait l'identité des causes de ces deux phénomènes, je lui demanderais à quoi il veut attribuer *l'action lucifique* volontaire des yeux du chat; et quelle analogie, quelle explication plus satisfaisante il prétend opposer à la mienne?

En poursuivant nos réflexions, elles me semblent rendre encore plus admissible l'analogie que je tâche d'établir entre la lumière dont j'ai expliqué la production dans l'œil humain, et celle qu'il est facile d'observer dans l'œil du chat. L'expérience prouvant d'une manière irréfragable l'existence de cette dernière, ne peut-on pas se demander si l'animal lui-même n'a pas aussi bien que l'homme qui l'observe,

la perception de cette lumière qui est produite dans ses yeux et se répand au dehors? Quel motif pourrait-on avoir de suspecter la vérité de cette proposition ? Le centre sensitif de l'animal est affecté par la lumière développée au dedans de ses yeux, aussi bien que l'est ma conscience par le phénomène lumineux que détermine sur ma rétine la pression du doigt ou ce mouvement rapide du globe oculaire, dont j'ai fait mention ? Si l'on accorde qu'un développement de lumière a lieu dans son œil, pourquoi ne l'apercevrait-il pas ?

Mais si, comme les lois physiques en établissent la nécessité, il est réel que le chat aperçoit la lumière née de sa rétine, comme j'aperçois celle que je fais produire à la mienne, l'analogie ne semble-t-elle pas indiquer alors que mon œil doit, comme celui de l'animal, envoyer hors de sa pupille des rayons de la lumière qu'il a fait naître, et que *l'action lucifique* de ma rétine doit se propager au dehors comme au dedans ? Supposition que nous avons déja étayée de preuves assez positives.

Il paraîtrait, d'après cela, que cette phosphorescence des yeux de certains animaux n'est pas une propriété particulière aux espèces chez lesquelles nous l'avons observée jusqu'à présent ; mais que ce phénomène est le résultat d'une *virtualité lucifique* propre de la rétine, dont tous les animaux sont doués, et qui pourtant ne peut être mise en jeu que chez ceux dont les muscles de l'œil ont le pouvoir d'agir de la manière voulue sur le globe oculaire et sa membrane nerveuse. Ainsi cette faculté nous restera peut-être éternellement méconnue chez beaucoup d'espèces, comme nous avons long-

temps ignoré son existence en nous-mêmes, uniquement parce que la disposition des muscles qui font mouvoir notre œil n'est pas favorable à son exercice.

(La suite au prochain Numéro.)

La Société Médicale d'Emulation a tenu, le mercredi 3 novembre dernier, sa séance publique.

Cette Société a décerné, dans cette séance, un prix d'encouragement à M. *Caillau*, docteur en médecine à Bordeaux, auteur d'un mémoire sur la chirurgie d'*Hippocrate*, avec cette épigraphe : *Tantum series juncturaque pollet.* HOR.

Aucun des mémoires parvenus à la Société sur la question mise au concours pour l'an 1812, n'ayant rempli les vues de la Société, elle a jugé convenable de retirer pour le moment cette question, qui avait pour objet les maladies de l'encéphale, et de proposer celle qui suit pour le prochain concours.

Quelles sont les différences que présente l'exercice de la médecine chez les divers peuples ?

Quelles sont les causes qui déterminent principalement ces différences ?

L'homme étant le même dans toutes les contrées du globe, sauf quelques différences dans sa conformation extérieure, on serait porté à penser que sa naissance, son développement, son dépérissement enfin, doivent suivre partout une marche uniforme; que, par consé-

quent, ses affections morbifiques et les crises auxquelles il est sujet doivent être identiques : cependant l'homme, dans sa vie considérée d'une manière absolue, et dans chacune de ses fonctions, éprouve des influences dues au climat qu'il habite, au Gouvernement, aux localités, à la nature du sol, à la qualité de ses produits, au genre d'industrie qu'il exerce, aux habitudes qu'il contracte, aux excès même auxquels il se livre.

Ces différences ont sans doute été une des causes de la variabilité dans les principes fondamentaux de la médecine, et dans le choix des moyens thérapeutiques. Mais ces différences ont-elles toujours été sagement appréciées ; n'est-il pas de l'intérêt de l'art de noter celles qui n'ont d'autre fondement que le hasard, la routine ou l'habitude ?

Ne pourrait on pas reconnaître deux sources principales de ces différences ? Le malade et le médecin : le malade sur lequel la science s'exerce, et qui doit présenter en plus ou moins grand nombre les circonstances que nous avons énoncées plus haut : le médecin qui pense, juge et agit différemment d'après son tempérament, le tour de son esprit, les préjugés de son éducation, et les systêmes de l'Ecole où il s'est formé.

La Société Médicale d'Emulation de Paris ne s'est point dissimulé l'étendue et la difficulté de cette matière; mais rassurée par les noms illustres qui forment la liste de ses correspondans tant nationaux qu'étrangers, et sûre du zèle qui anime tous les médecins, elle en a fait le sujet de la question qu'elle est dans

l'usage de proposer pour le prix qu'elle décerne tous les ans.

Il est bien entendu qu'en appelant les concurrens de tous les pays à traiter un sujet si vaste, la Société ne s'attend pas qu'on décrira en détail toutes les maladies ; un tableau tracé à grands traits, un câdre qui les comprendra toutes et permettra de passer légèrement sur les affections qui sont communes à tous les peuples, pour s'occuper plus particulièrement des endémies et de la thérapeutique particulière à chaque nation, est tout ce qu'elle doit exiger.

Il sera sur-tout important d'expliquer par quelles causes, s'il en existe, des masses d'individus qui ne sont séparées que par une montagne, un fleuve, quelquefois même par un faible ruisseau, sont sujettes à des affections pathologiques essentiellement différentes, et emploient des moyens de guérison si variés ? Pourquoi, dans tel pays, on abreuve largement les malades avec des boissons aqueuses, tandis que dans tel autre on ne donne les médicamens que sous une forme plus ou moins solide, etc., etc.

Ceux des concurrens qui ont séjourné sous diverses latitudes, rempliront les vues de la Société, en déduisant les raisons qui font que tel médicament donné ici à fortes doses, ne peut être employé là qu'à des doses beaucoup plus faibles. Ce sera enfin remplir toutes les conditions, que de présenter (sans pour cela tracer une histoire générale de la médecine), les différentes influences qu'a éprouvées la thérapeutique, de la prédominance de telle ou

telle science à une époque quelconque de l'histoire de l'art de guérir.

C'est ainsi qu'on a vu la médecine prendre, pour ainsi dire, les couleurs des sciences qui occupaient le monde savant, de la chimie, de la physique, etc.; et, dans ces derniers temps, rappelée à l'observation par la culture de l'histoire naturelle, et soumise, en quelque sorte, à l'analyse mathématique, arriver à un degré de simplicité qui lui imprime un caractère trop absolu, peut-être, pour une science où la susceptibilité de chaque individu offre un champ de nature différente.

Le prix sera une médaille d'or frappée, d'une part, à l'effigie de *Xavier Bichat*, et portant de l'autre, un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'Auteur, sur la tranche.

Le terme du concours est fixé au premier août 1814. Les mémoires écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, francs de port, avant le terme prescrit, à M. *Ph. Mouton,* secrétaire-général, rue Christine, N.° 1. Ils porteront une épigraphe, ou devise, qui sera répétée avec le nom de l'Auteur, dans un billet cacheté joint au mémoire.

Le Président titulaire,

LEROUX.

Pour copie conforme,

Le Secrétaire-général,

PH. MOUTON.

Nota. La Société distribue en outre annuel-

lement un prix d'émulation à l'Auteur du meilleur mémoire qui lui est parvenu ; le sujet reste au choix des concurrens.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

INSTRUCTION

MISE A LA PORTÉE DE TOUT LE MONDE;

Sur la manière de se comporter lorsqu'il règne des fièvres nerveuses contagieuses (1), *des fièvres nosocomiales, ou d'autres fièvres de cette classe; par M.* Huber, *docteur en médecine, et professeur à l'Université de Bâle.*

Brochure *in*-8.° de 71 pages. 1813 (2).

CETTE instruction, publiée en allemand, étant une espèce *d'avis au peuple,* l'auteur n'a pas cru devoir rechercher la nature, ni indiquer le traitement de la fièvre nerveuse. Il se borne à tracer les règles hygiéniques ; il expose les moyens les plus propres à prévenir la contagion, et croit pouvoir traiter cet important sujet avec plus d'exactitude qu'on ne l'avait fait avant lui. On verra,

---

(1) Les Allemands comprennent sous cette dénomination les fièvres connues généralement sous celles de *malignes* et de *putrides ;* le typhus de *Cullen*, et de plusieurs autres nosologistes ; les ataxiques et adynamiques de *Pinel*, etc.

(2) Extrait communiqué par M. le Baron *Percy*.

par l'analyse des dix-sept titres ou articles qui composent son mince opuscule, jusqu'à quel point il a tenu sa promesse.

I. *Des Moyens à l'aide desquels se développe et se propage la contagion.*

L'infection a lieu de deux manières, ou par l'absorption cutanée, ou plus fréquemment par l'inspiration. L'Auteur décrit assez bien la respiration, d'après la doctrine de l'immortel *Lavoisier.* Il pense que les miasmes contagieux, introduits dans les poumons par l'inspiration, passent ensuite dans la masse du sang; et que, par l'expiration, ils peuvent être reportés au-dehors et se transmettre ainsi successivement à d'autres individus placés dans cette atmosphère; en sorte que la personne infectée devient un foyer de contagion depuis l'instant où elle a reçu le miasme, jusqu'à ce qu'elle en soit absolument délivrée; c'est-à-dire, jusqu'à sa parfaite guérison. Le docteur *Huber* observe que le virus se communique par la surface cutanée sous forme fluide ou solide; et par l'organe pulmonaire, sous forme gazeuse.

II. *Du Miasme ou Virus contagieux.*

L'Auteur dit qu'on a beaucoup raisonné, ou plutôt déraisonné sur la nature de ce virus, sans parvenir à la connaître. Il ne répand lui-même sur cet objet aucune lumière; et l'article tout entier ne contient pas un seul fait, pas une seule idée neuve ou ingénieuse, pas une seule vérité utile.

III. *Des Signes de l'infection.*

Ce chapitre n'est pas plus instructif que le précédent. L'Auteur déclare qu'une fièvre nerveuse contagieuse

n'offre point de traits caractéristiques qui la distinguent de la non-contagieuse. Dans certains cas néanmoins, ajoute-t-il, le malade a la conviction de la nature contagieuse de la fièvre. Quoi de plus inexact, de plus insignifiant que ces données !

IV. *Des Périodes de la contagion.*

L'époque la plus dangereuse de l'infection est celle où la maladie commence à diminuer; parce qu'alors le virus s'échappe du corps. Cette époque est marquée par celle des crises. L'assertion du docteur *Huber* ne semble pas reposer sur des principes incontestables. Qu'apprend-il de nouveau en disant que les objets pénétrés du virus typhoïde ne sont, ni aussi éminemment, ni aussi long-temps contagieux que ceux empreints du virus pestilentiel ?

V. *Des Moyens de prévenir la contagion.*

L'Auteur se borne ici à des généralités. Il y a, selon lui, deux moyens d'arrêter ou de diminuer la contatagion. L'un s'applique au malade, chez lequel on tente d'affaiblir, de neutraliser le virus; l'autre s'applique à la personne saine qu'on arme, pour ainsi dire, d'agens propres à repousser l'influence des miasmes contagieux.

VI. *Des moyens qui rendent susceptibles de supporter la maladie plus facilement et avec moins de risques.*

S'il n'est pas au pouvoir de la médecine de rendre un individu parfaitement inaccessible aux atteintes de la contagion, elle peut diminuer considérablement son aptitude à se laisser pénétrer par le virus. Ici l'Auteur donne des préceptes un peu vagues, et qui ne sont

pas toujours fondés sur une saine doctrine. Citons-en quelques exemples.

Le typhus présente-t-il un caractère gastrique ; le vomitif sera un utile prophylactiqne. Offre-t-il des traces d'embarras intestinal, il sera bon de prescrire un laxatif.

On choisira le régime le plus propre à maintenir la santé dans toute sa vigueur. (Faut-il donc attendre, pour suivre un bon régime, qu'il règne une fièvre contagieuse!)

VII. *Des Affections morales.*

Tout le monde sait que les passions tristes, telles que la crainte, le chagrin, disposent singulièrement à recevoir la contagion ; tandis que la sérénité de l'ame, la gaîté, le courage, repoussent, en quelque sorte, l'action du miasme délétère. Les charmes de la musique sont, dans cette circonstance, un moyen précieux.

VIII. *Du Coït.*

Il n'est pas de voie par laquelle se propage plus facilement et plus sûrement le virus contagieux. Les jouissances vénériennes portent en outre dans le systéme un état de faiblesse qui favorise puissamment l'absorption des miasmes putrides.

IX. *Du Mouvement et du Sommeil.*

L'Auteur fait voir les dangers auxquels s'exposent les personnes timides et lâches qui, pour n'avoir aucune communication avec les malades, s'enferment dans leurs appartemens, et ne prennent point d'exercice. Privées de l'utile renouvellement de l'air, de la libre action de la lumière, et de l'heureuse influence

du mouvement, elles tombent dans l'atonie; malheur à ces individus pusillanimes s'ils sont frappés de la contagion! ils n'ont plus les forces nécessaires pour la combattre.

Les infirmiers ne doivent pas veiller les malades deux nuits de suite. Ils saisiront avec empressement, pendant le jour, l'occasion d'aller, au moins quelques instans, respirer le grand air. Les fenêtres de l'appartement du malade seront fermées pendant la nuit; la porte sera ouverte aussi souvent que possible. On n'oubliera pas que la ventilation offre des avantages que rien ne peut remplacer.

X. *De la Nourriture.*

Il ne faut jamais avoir l'estomac vide lorsqu'on s'approche d'une personne atteinte de maladie contagieuse; car alors le système exhalant agit d'une manière bien plus active. Il ne serait pas moins imprudent d'avoir mangé outre-mesure, notamment des substances indigestes. C'est alors qu'une bonne nourriture convient essentiellement. L'Auteur recommande à ceux qui visitent les malades, de toujours porter avec eux quelque liqueur spiritueuse, et d'en prendre une certaine dose aussitôt qu'ils éprouvent du dégoût, du mal-aise, ou simplement de la crainte. Il ajoute que lui-même croit avoir beaucoup d'obligation au vin de Malaga, qu'il regardait comme *son ange tutélaire*, et dont il buvait souvent, même en présence des malades. Les acides, loin d'avoir ces avantages, diminuent la tonicité, et augmentent, par conséquent, la tendance à l'infection, sur-tout si l'on en prend avec excès.

XI. *Des Vêtemens et des Lits.*

Les effets de laine et de coton sont ceux qui s'imprègnent plus intimement, conservent avec plus de ténacité, et communiquent plus sûrement le virus contagieux. Il faut donc faire en sorte que le malade, et ceux qui ont des rapports avec lui, se servent, le moins possible, de ces étoffes. Le docteur *Huber* conseille, avec raison, de coucher alors non-seulement dans des lits, mais dans des appartemens séparés; de renouveler, laver, fumiger souvent le linge et les diverses parties du lit; de supprimer les rideaux; de préférer les matelas de crin à ceux de laine et de plume, etc.

XII. *De la Maison, de la Chambre et de la Température.*

Le titre de cette section suffit pour démontrer que l'Auteur a mal divisé son sujet. En effet, on ne voit ici que des répétitions. Il s'agit de l'espace indéterminable que peut occuper l'atmosphère contagieuse, des inconvéniens de rester renfermé, etc. La différence prodigieuse que le docteur *Huber* établit entre la fièvre nerveuse contagieuse, et la fièvre nerveuse épidémique, est loin d'être exacte; elle semble même démentie par l'observation.

XIII. *Des Morts et des effets qui leur ont appartenu.*

Lorsqu'un individu atteint de fièvre nerveuse contagieuse est mort, on doit fermer sa chambre, ne point toucher son cadavre, et faire des fumigations avec un mélange de fleurs de soufre et de nitre en poudre. Au

bout de six heures, on renouvelle ces fumigations, et après le même espace de temps on ouvre la chambre, on lave le cadavre avec de l'eau à laquelle on ajoute un vingtième d'acide nitrique, etc.

XIV. *De la Propreté, das Masticatoires, des Odeurs et des Sternutatoires.*

L'Auteur trace ici des règles dont plusieurs sont puériles, oiseuses, inexactes.

Si l'on doit toucher immédiatement le malade, ou des objets suspects, on aura la précaution d'oindre ses mains d'huile, et après l'attouchement on se lavera dans une lessive alkaline.

Il est bon de fumer et même de mâcher du tabac auprès du malade, pour prévenir le dégoût et les nausées....On pourrait objecter au docteur *Huber*, que chez une foule de personnes, les sales moyens qu'il indique pour prévenir la nausée, contribuerait à la produire.

XV. *De la Désinfection des objets imprégnés du virus contagieux.*

L'Auteur ne fait encore que répéter longuement ici ce qu'il a dit ailleurs d'une manière plus concise. C'est toujours la fleur de soufre qu'il emploie, seule ou jointe au nitre.

XVI. *Des Fumigations dans l'appartement du malade.*

La vapeur du soufre et du nitre, très-utile pour purifier les objets inanimés, aurait des résultats funestes dans un appartement habité. L'organe pulmonaire serait notablement lésé. Le docteur *Huber* regarde alors comme

parfaitement indiquées, les fumigations muriatiques suroxygénées de *Morveau,* et les nitriques de *Smith.* Celles-ci conviennent quand le système de la respiration est naturellement délicat et irritable, ou attaqué d'inflammation, de toux, etc. Les vapeurs muriatiques suroxygénées, bien plus actives, sont préférables lorsqu'il y a débilité, atonie, indolence, ou bien lorsqu'il faut neutraliser promptement une odeur putride, nauséeuse.

XVII. *Des Sociétés et des Lieux publics.*

L'Auteur donne encore ici des préceptes trop généraux, et conséquemment trop vagues, pour qu'on en puisse tirer des résultats précis, ou en faire des applications avantageuses. Il répète, pour la troisième ou quatrième fois, qu'on peut communiquer la contagion, tant que la guerison n'est pas complète, tant qu'il reste la plus légère trace de maladie. Le docteur implore le secours des Magistrats, pour empêcher les convalescens de fréquenter les lieux publics, et sur-tout pour découvrir et signaler les *fièvreux* que des raisons d'intérêt ou d'autres motifs analogues déterminent à dissimuler *leur maladie*.

MÉMOIRE

COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES, BELLES-LETTRES ET ARTS DE MACON, EN 1812;

Par MM. Percy, *Baron de l'Empire, commandant de la Légion-d'Honneur, chirurgien-inspecteur général des armées Françaises, etc.; et* Willaume, *membre de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef d'armée et de l'Hôtel Impérial des militaires invalides à Louvain, etc.* (1).

Brochure *in*-8.° de 122 pages (2).

La Société des sciences, belles-lettres et arts de Mâcon, avait proposé, pour sujet d'un prix, la question suivante : « Les anciens avaient-ils des établissemens » publics en faveur des indigens, des enfans, orphelins » ou abandonnés, des malades, et des militaires bles- » sés; et, s'ils n'en avaient point, qu'est-ce qui en tenait » lieu ? » MM. *Percy* et *Willaume* se sont réunis pour répondre à cette intéressante question; et après avoir obtenu le prix, ils ont donné une preuve de leur désintéressement et de leur humanité, en demandant que la somme qu'on y avait destinée fût consacrée à des actes de bienfaisance dans la ville même de Mâcon. Si cette conduite fait honneur à leur caractère moral, qui d'ailleurs était déja bien famé, leur ouvrage ne peut égale-

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique dans le cahier d'août dernier.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ment que confirmer la réputation qu'ils se sont acquise par leurs talens. Nous ne séparons point ici les deux Auteurs, quoique l'un par son âge, son expérience, ses longs services, et ses travaux multipliés, ait acquis plus que l'autre des droits à la reconnaissance publique : ils ont voulu fondre dans un même écrit ce qui appartenait à chacun d'eux ; le jugement qu'on en portera, doit, par conséquent, leur être commun, et ils partageront les louanges qu'on donnera à cet opuscule, comme ils ont partagé la couronne qui lui a été décernée.

Pour répondre à la question proposée, les Auteurs ont cru devoir partager en quatre séries, les évènemens historiques qui pouvaient avoir quelque rapport à leur sujet. La première correspond à l'histoire des juifs, la plus ancienne de toutes celles que l'on connaisse. La seconde se renferme dans l'histoire de l'ancienne Grèce ; et la troisième dans celle des Romains, depuis leur origine jusqu'à l'établissement du christianisme. La dernière comprend toute l'histoire moderne, à partir de l'époque que nous venons d'indiquer. On voit donc que MM. *Percy* et *Willaume* ne se sont pas bornés aux recherches faites dans les annales des anciens peuples, comme le programme semblait seulement le demander ; mais qu'ils ont suppléé à ce qu'il laissait desirer, et ont traité le sujet dans toute son étendue.

Ils ont puisé dans la question même une sous-division bien naturelle : elle consiste à examiner successivement, 1.° les secours ou établissemens qui ont rapport aux indigens ; 2.° ceux qui sont relatifs aux enfans abandonnés ou orphelins ; 3.° ceux qui concernent les malades civils ; et 4.° ceux dont les militaires blessés ou invalides sont l'objet. De cette manière, le mémoire dont il est question se trouve divisé d'abord en quatre par-

ties, et chacune de ces parties l'est ensuite en quatre sections ; division trop symétrique, peut-être, mais qui rappelle celle de l'ouvrage estimé d'un des anciens princes de la médecine (*Aëtius.*) Au reste, nos Auteurs ne s'y sont pas astreints rigoureusement dans leur dernière partie, où ils réunissent ce qui a rapport aux indigens, aux orphelins et aux malades, ne traitant séparément que des hôpitaux militaires.

On ne s'attend pas sans doute que nous les suivions dans chacune de ces divisions et subdivisions. Il suffira que nous disions, en peu de mots, que chez les juifs il n'y avait aucun établissement public ni pour les malades, ni pour les indigens, ni pour les enfans abandonnés, ni pour les militaires blessés, mais que la sagesse des lois prévenait en quelque sorte le besoin qu'on aurait pu en avoir ; que chez les Grecs il n'y en avait pas d'autres que ces Prytanées où les vieillards qui avaient rendu des services éminens à la patrie étaient entretenus aux dépens du public, et le cynosarque, espèce de gymnase, destiné à recevoir les enfans illégitimes que le Gouvernement faisait élever à ses frais : que chez les Romains, divers secours étaient accordés aux malheureux, mais qu'il n'y avait point d'hôpitaux, et que ce fut seulement sous l'Empereur *Adrien* qu'on commença à avoir une infirmerie dans les camps pour les militaires malades ou blessés ; qu'enfin, c'est à la religion chrétienne qu'on est redevable des établissemens d'humanité de tous genres qui commencèrent à se multiplier vers la fin du quatrième siècle de l'Eglise. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut chercher les détails, et ils y sont très-abondans. Les Auteurs y ont fait preuve d'une érudition fort étendue. Si nous voulions donner une idée du style de ce mémoire, nous pourrions transcrire ici plusieurs morceaux qu'on lirait sans

doute avec plaisir. Mais ce serait alonger inutilement cet article : le mémoire entier mérite d'être lu ; et on peut d'autant plus aisément se procurer cet avantage, qu'outre les exemplaires qu'on en a tirés séparément, il a été inséré tout entier dans le Magasin Encyclopédique (cahier de juillet 1813.) A ce mémoire est jointe une Dissertation de M. *Mongez*, sur l'antiquité des hôpitaux, imprimée pour la première fois en 1780, et réimprimée dans le même recueil (cahier de septembre 1813) ; elle est digne de figurer à côté du travail dont nous venons de rendre compte.

NOUVEAUX PRINCIPES

DE CHIRURGIE;

Rédigés sur le plan du livre de G. de la Faye, *et d'après les ouvrages des Auteurs modernes, etc.; par* F. M. V. Legouas, *D.-M.-P., professeur d'anatomie, etc.* (1)

Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1813. Un vol. *in*-8.° de 658 pages (2).

DANS l'extrait qui a été donné par un de nos collaborateurs, de la première édition de cet ouvrage (3), on n'a oublié que deux choses, à la vérité peu impor-

---

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique dans le cahier d'août dernier, tome XXVII, p. 427.

(2) Extrait fait par M. *Des B.*, D. M. P.

(3) Tome XXIII, p. 392.

tantes : la première c'est que, de même que dans les bonnes éditions de la Chirurgie de *la Faye*, cet ouvrage portait un grand nombre de notes marginales qui sont comme les titres de chaque paragraphe, et qui ont l'avantage de faciliter beaucoup les recherches; la seconde, c'est qu'il se termine par une table alphabétique, avantage non moins grand, et qui lui donne toute la commodité des Dictionnaires. Du reste, l'analyse qui a été présentée étant plus que suffisante pour faire connaître le plan et les divisions de l'ouvrage, nous n'y reviendrons pas. Nous allons seulement indiquer, en peu de mots, ce qui distingue cette seconde édition : nous citerons ensuite quelques-unes des définitions de M. *Legouas,* pour qu'on puisse en apprécier la justesse, et juger s'il a atteint son but, qui étoit de donner un livre élémentaire à la hauteur des connaissances modernes.

C'est moins, comme le dit l'Auteur, par des additions nombreuses que cette seconde édition se fera remarquer, que par la correction de quelques inexactitudes qui s'étaient glissées dans la première, et par le développement de quelques points de doctrine que leur extrême concision avait pu rendre obscurs. On a eu soin en outre de diviser chacune des parties dont ce traité se compose, en sections, chapitres, articles et paragraphes, ce qui rend la méthode qui y est suivie plus facile à saisir. Cette méthode est simple et lumineuse, et c'est déja une des conditions principales d'un ouvrage didactique. Une autre condition non moins essentielle est l'exactitude dans les détails : or, il nous semble que M. *Legouas* l'a remplie d'une manière tout aussi satisfaisante.

Dans ces élémens qui contiennent une foule de définitions, nous en prendrons quelques-unes au hasard :

on pourra juger par celles-là de la justesse de toutes les autres.

« On entend par *système*, en anatomie, l'ensemble de toutes les parties d'un même tissu, qui, quoique distribuées dans diverses régions du corps, sont analogues par leurs caractères extérieurs, leur organisation, leurs propriétés vitales, leurs usages et leurs maladies. »

« La faculté d'exécuter des mouvemens constitue la *motilité* que l'on divise en *contractilité*, faculté de se contracter; et en *extensibilité*, faculté de s'étendre ou de se dilater. — Lorsque la *contractilité* s'exerce sans la participation de la volonté, elle est appelée *organique* ou *involontaire*, et suivant qu'elle est apparente ou non, elle est dite *sensible* ou *insensible*. Soumise à l'influence du cerveau, elle prend le nom de contractilité *animale* ou *volontaire*. »

« La *caloricité* est cette faculté par laquelle les corps organisés et vivans se maintiennent dans la température qui leur est propre, et résistent aux degrés extrêmes de chaud et de froid de l'atmosphère. »

« On appelle *sympathie* un certain *consensus* d'actions ou d'affections établi entre des organes plus ou moins éloignés, et analogues ou dissemblables soit par leur structure, soit par leur vitalité, soit enfin par leurs usages. »

« La *digestion* est une fonction par laquelle les alimens liquides ou solides introduits dans l'économie, y subissent une élaboration particulière, d'où résulte la séparation et l'absorption de leur partie nutritive, et l'évacuation de leur partie excrémentitielle. »

Nous ne multiplierons pas davantage les citations: elles pourraient ennuyer ou fatiguer le lecteur. Nous l'engageons seulement à réfléchir un instant sur la diffi-

culté de bien définir un mot, un objet quelconque, et il sentira quel mérite peut avoir une bonne définition. Par exemple, dans la dernière citation, il semblerait d'abord que la digestion pourrait être définie : une fonction par laquelle les alimens introduits *dans l'estomac*, etc. Mais il y a des animaux qui n'ont pas d'estomac, et chez lesquels cependant il se fait une véritable digestion : tels sont entre autres, les polypes. D'un autre côté, il était nécessaire d'ajouter, comme l'a fait l'Auteur, que les alimens introduits dans l'économie *y subissaient une élaboration particulière*, etc.; sans quoi on eût pu confondre la digestion avec l'absorption qui la remplace dans toute la classe des végétaux.

On conçoit bien, au surplus, que toutes les définitions et les distinctions que renferme l'ouvrage de M. *Legouas*, ne sont pas précisément de lui : il les a puisées, pour la plupart, dans les écrits de ses contemporains; d'autres, ont été prises dans des Auteurs plus anciens; d'autres encore lui ont été suggérées par les lectures qu'il a faites, ou les leçons des professeurs célèbres qu'il a entendues autrefois : il n'en est pas moins vrai qu'en réunissant toutes ces notions éparses, il en a fait un ouvrage neuf et qui lui appartient en propre. Aussi doit-il retirer sa part de gloire du prompt débit de la première édition qui a été enlevée dans l'espace de dix-huit mois.

MÉMOIRE

SUR LE VOMISSEMENT;

Lu à la première classe de l'Institut de France, par M. Magendie, *D.-M.-P., professeur d'anatomie, de physiologie, etc.; suivi du Rapport fait à la classe, par MM.* Cuvier, Humboldt, Pinel *et* Percy (1).

In-8.° de 48 pages (2).

Il en est de la physiologie, comme de toutes les autres branches de la médecine : ce n'est que par l'observation et l'expérience qu'on découvre la vérité, ou qu'on acquiert des idées exactes sur ces sciences qui sont essentiellement basées sur des faits. Trop longtemps la physiologie n'a été qu'un assemblage de théories spéculatives enfantées par l'imagination plutôt que déduites de l'observation. Jusqu'à *Haller*, elle n'avait point été cultivée avec cette sagesse qui a depuis imprimé à cette science ce caractère de vérité et de certitude que nous lui connaissons aujourd'hui. Les savans de toutes les nations suivirent l'impulsion que leur donna un des plus grands génies, et de toute part des découvertes utiles vinrent enrichir la physiologie. La France ne fut pas la dernière à payer son tribut : en ne

(1) *V.* l'annonce Bibliographique dans le cahier d'août dernier.

(2) Extrait fait par M. *Breschet*, D.-M.-P.

considérant que les travaux entrepris depuis l'établissement de l'Ecole de Médecine de Paris, la science doit beaucoup de ses progrès aux découvertes de *Bichat*; de MM. *Chaussier*, *Dupuytren* et *Richerand*. C'est dans les savantes leçons de ces professeurs célèbres, que M. *Magendie* s'est formé. Que ne devait-on pas attendre d'un disciple qui avait long-temps étudié sous de pareils maîtres ! Le mémoire sur le Vomissement n'est pas le premier travail qu'ait publié M. *Magendie*; déjà ce physiologiste avait écrit sur plusieurs autres points de la science, en s'aidant constamment de l'expérience. Le vomissement n'était pas le sujet le moins piquant à examiner, car le peu d'accord qui régnait sur ce point parmi les physiologistes et les médecins de la fin du dix-septième siècle et du commencement du dix-huitième, laissait l'esprit dans une incertitude peu satisfaisante : les uns considéraient le vomissement comme une contraction convulsive de l'estomac ; tandis que les autres affirmaient que dans cet acte l'estomac était complètement passif, et que le diaphragme et les muscles de l'abdomen en étaient les principaux agens. Parmi ceux qui professèrent cette dernière opinion, on compte *Bayle* et *Chirac*. Il s'éleva à cette occasion, dans l'Académie des sciences, dit le savant rapporteur du mémoire de M. *Magendie*, une discussion assez vive entre *Litre* et *Duverney*, qui, l'un par des raisonnemens insuffisans, et l'autre par des expériences incomplètes, ne purent ni dissuader les sectateurs de *Chirac*, ni persuader ses antagonistes. C'est pour lever tous les doutes qui existaient encore sur cette question, que M. *Magendie* a exécuté une série d'expériences dont nous allons donner brièvement l'exposé. S'il n'a pas le mérite de la découverte, mérite qu'il n'a jamais prétendu se donner, on doit convenir que sans lui la

manière dont s'opère le vomissement, et les agens qu'emploie la nature, seraient encore à connaître; car une découverte n'est qu'à moitié faite, lorsque l'Auteur ne présente pas à l'appui toutes les preuves qui démontrent la vérité, et qui donnent la conviction.

« Il ne s'agit donc pas, dit l'illustre Auteur du rapport fait à l'Institut, de ces simples aperçus, ni de ces essais passagers et superficiels d'après lesquels trop souvent on a bâti des systêmes, et prononcé sur les matières les plus difficiles; jamais peut-être expériences ne furent plus multipliées sur le même objet, ne furent faites avec plus de scrupule, ne furent plus authentiques. Nous y avons assisté en plusieurs séances; elles ont été faites et répétées devant nous; nous y avions apporté un fond de doute, peut-être même d'incrédulité, sans toutefois offenser d'aucun soupçon la véracité bien connue de leur estimable Auteur. En un mot, nous avons vu, examiné, touché, et nous déclarons que notre conviction est pleine et entière. »

Une pareille déclaration faite par un des patriarches de la chirurgie française, par un des hommes qui honorent le plus la médecine, et qui parle au nom d'une commission de l'Institut, composée de MM. *Cuvier*, *Pinel* et *Humboldt*, est plus que suffisante pour ne laisser aucun doute sur la vérité des faits consignés dans le mémoire de M. *Magendie*. Cependant quelques personnes par trop sceptiques n'ont point été satisfaites, et ne voulant pas se rendre à l'évidence, ont cherché à déprécier dans des écrits, le travail dont nous allons rendre compte. Comment leur a répondu M. *Magendie ?* Il a offert de répéter ses expériences devant les personnes qui le desireraient, et il les a en effet répétées devant les membres de plusieurs commissions envoyés par des Sociétés médicales. Sourd aux cris d'une critique in-

juste, il a continué ses recherches, et a lu à l'Institut plusieurs mémoires qui font suite à son premier travail, et qui en sont le complément.

Toutes ces expériences sur le vomissement ont été faites par M. *Magendie*, sur des chiens ou sur des chats, animaux qui, comme on le sait, vomissent avec une très-grande facilité.

Dans une première expérience, M. *Magendie*, après avoir pratiqué une ouverture de deux pouces environ, aux parois de l'abdomen, pour y introduire un ou deux doigts, a reconnu que pendant le vomissement l'estomac était inerte, et que le diaphragme et les muscles de l'abdomen agissaient sur lui en le comprimant, pour en expulser les alimens ou les liquides que cet organe contenait. A chaque nausée, les doigts distinguaient les mouvemens du diaphragme et des muscles de l'abdomen, et sentaient aussi l'estomac qui se vidait sans diminuer de volume, parce que l'air atmosphérique venait remplacer les matières chymeuses rejetées au-dehors. C'est ce fluide élastique qui distend l'estomac, pour faciliter l'action compressive du diaphragme et des muscles de l'abdomen. Une incision plus grande fut pratiquée aux parois du ventre, et l'estomac fut amené au-dehors. Cet organe était ballonné, mais n'étant plus soumis à l'action des puissances compressives, le vomissement n'eut plus lieu. Alors on pouvait à volonté rappeler les nausées et les efforts de vomissment, en remplaçant le diaphragme et les parois de l'abdomen par les mains placées en avant et en arrière de l'estomac pour le comprimer. A chaque compression on excitait constamment le vomissement. L'estomac placé hors du ventre et non comprimé restait en repos, quoiqu'on injectât du tartre stibié dans une des veines de l'animal.

Dans une autre expérience, on enleva à un chien les muscles de la paroi antérieure de l'abdomen, de manière que les viscères renfermés dans cette cavité n'étaient, en avant, recouverts que par le péritoine. On injecta ensuite du tartrate antimonié de potasse dans une veine; le vomissement fut produit par la seule action du diaphragme, et par la résistance qu'offrait la ligne blanche aux organes qui cherchaient à se soustraire à la compression de ce muscle.

Si l'on mettait le diaphragme dans une condition où il ne pût plus agir, ce qu'on obtenait en divisant les nerfs phréniques, et si l'on injectait de l'émétique dans le système veineux, ou si l'on portait des matières irritantes ou âcres dans l'estomac, le vomissement n'était plus excité.

Enfin après avoir, avec soin, fait la ligature des vaisseaux de l'estomac, si l'on coupait le duodénum et l'œsophage dans le point de leur insertion à cet organe, et qu'on l'enlevât pour lui substituer une vessie de cochon adaptée à l'œsophage, à l'aide d'une canule de gomme élastique assujettie avec du fil, et si l'on réunissait par des points de suture la plaie de l'abdomen, et après avoir fait parvenir un liquide coloré dans la vessie, si on injectait du tartrate antimonié de potasse dans les veines, l'animal éprouvait au bout de quelques minutes des nausées, et faisait des efforts pour vomir, et vomissait en effet la liqueur colorée contenue dans la vessie. A la suite de cette expérience l'on ouvrit de nouveau l'abdomen, et on observa à chaque effort de vomissement, qu'une colonne d'air parvenait dans la vessie, comme si c'eût été l'estomac lui-même.

Les expériences de M. *Magendie*, dont je ne cite que les principales, renvoyant le lecteur au mémoire lui-même pour y lire beaucoup de détails que ne com-

porte pas une simple analyse, sont toutes d'une grande importance pour la science, et je crois que tous les médecins qui veulent avoir des idées exactes sur ce point de doctrine en physiologie, liront avec intérêt le mémoire de M. *Magendie*, où toutes ses expériences sont exposées avec clarté, précision, et avec la candeur d'un homme qui ne cherche qu'à découvrir la vérité. Les conséquences que ce physiologiste déduit des résultats qu'il a obtenus, sont simples et rigoureuses. Il montre, par la mesure de ses expressions, toute la sagesse de son esprit. 1.° L'estomac, dit-il, ne paraît pas toujours se contracter dans le vomissement : ce phénomène peut arriver sans que l'estomac présente aucun indice de contraction.

2.° La pression exercée immédiatement sur l'estomac, par le diaphragme et les muscles de l'abdomen, paraît suffire pour la production du vomissement.

3.° Dans certains cas, pendant les nausées, l'air atmosphérique s'introduit dans l'estomac.

4.° Le tartrate antimonié de potasse, injecté dans les veines, au lieu d'agir sur l'estomac, comme on le croit généralement, détermine la contraction convulsive du diaphragme et des muscles abdominaux.

Nous ne croyons pas pouvoir donner une meilleure opinion du travail de M. *Magendie*, et mieux le recommander à nos lecteurs, qu'en transcrivant le passage suivant pris dans le rapport fait à l'Institut : « Il s'agit dans ce mémoire d'une vérité physiologique qui, depuis un siècle et demi, avait tour-à-tour été appréciée et repoussée, proclamée et démentie, établie et oubliée, et que M. *Magendie* a enfin fondée sur des preuves qui paraissent si matérielles et si irréfragables, qu'elle semble avoir complètement le caractère d'une vérité de fait,

et devoir être désormais un point de doctrine à l'abri de toutes contestations. »

RÉPONSE

De G. Th. Marquais, *chirurgien, au Mémoire de M.* Magendie, *D.-M.-P., sur le Vomissement; lu à l'Institut le premier mars* 1813, *et sur le Rapport fait à cette Société Savante, par MM.* Cuvier, Pinel, Humboldt *et* Percy.

Paris, 1813. *In*-8.° de 17 pages (1).

A peine le Mémoire de M. *Magendie*, sur le Vomissement fut-il connu, que M. *Marquais* s'empressa de lui opposer la réponse dont nous allons parler. Dans cette brochure, écrite d'un ton de maître, l'Auteur tombe tour-à-tour et sur M. *Magendie*, et sur les commissaires de l'Institut. Oubliant ce qu'on doit à des hommes graves et d'une réputation intacte, il les accuse d'une lâche complaisance, et va presque jusqu'à supposer que le Rapport et le Mémoire sont sortis de la même main. Mais passons par-dessus les formes, et voyons ce que M. *Marquais* reproche à M. *Magendie* et aux commissaires de l'Institut.

Premièrement, dit-il, M. *Magendie* a eu tort d'avancer que jusques vers la fin du dix-septième siècle, les physiologistes et les médecins se sont accordés pour considérer le vomissement comme l'effet d'une contraction convulsive de l'estomac, puisque *Haller* et

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Wepfer ont fait mention des secousses qu'éprouvait le diaphragme pendant ce phénomène.

2.° Il n'est pas exact de dire que plusieurs Auteurs des quinze dernières années du même siècle, et de la moitié du suivant, aient soutenu que l'estomac était entièrement passif dans le vomissement. C'est, au reste, ce que M. *Marquais* avance sans le démontrer.

3.° MM. les commissaires ne devaient pas élever des doutes sur les expériences de *Bayle*, puisque celles de *Chirac* sont calquées sur les premières.

4.° M. *Magendie* a été trop loin, en avançant que *Senac*, *Van-Swieten* et *Schwartz*, ont adopté, du moins quant au fond, l'opinion de *Chirac* : on trouve en effet, dans ces Auteurs, des passages qui sont contraires à cette opinion.

5.° L'Auteur du Mémoire avait dit : « *Lieutaud* se borne à combattre l'opinion de *Chirac*, plutôt par des raisonnemens que par des faits. » M. *Marquais* trouve dans *Lieutaud* un fait qui vient à l'appui de ses raisonnemens.

6.° Il fait ensuite un reproche grave à M. *Magendie* d'avoir cité *Lieutaud* et *Haller* avant *Wepfer*.

7.° Il ne veut pas qu'on fasse abstraction des expériences où le vomissement a été excité avec des substances vénéneuses ou des poisons métalliques, parce que l'émétique appartient à ces derniers, et qu'il est employé dans les expériences de M. *Magendie*.

8.° Suivant lui, *Wepfer* a fort bien distingué les resserremens spasmodiques ou les mouvemens convulsifs de l'estomac, des resserremens permanens qui sont produits par l'action chimique de certaines substances.

9.° Ce ne sont pas seulement six ou sept expériences qui ont décidé *Haller* à embrasser son système du vo-

vissement : ce sont les expériences nombreuses de *Wepfer*, celles de *Fœlix*, son élève, faites en sa présence; celles d'un grand nombre de savans; et enfin, les siennes propres.

11.° De ce que les commissaires de l'Institut émettent des doutes sur les expériences de *Haller*, et regardent celles de M. *Magendie* comme très-authentiques, l'Auteur les accuse de prévention en faveur de ce dernier.

11.° La première expérience de M. *Magendie* ne diffère pas, suivant lui, de celles de *Bayle* et de *Chirac*.

12.° *Wepfer* avait remarqué, avant M. *Magendie*, que l'estomac se remplissait d'air pendant les nausées.

13.° Dès 1668, *Elsholz* avait eu l'idée d'injecter dans les veines des animaux, une solution émétique pour exciter le vomissement : mais nulle part M. *Magendie* ne se donne comme inventeur de cette méthode.

14.° Celui-ci, dans une de ses expériences, a démontré que ce n'était pas en agissant sur *l'estomac*, que l'émétique déterminait le vomissement; M. *Marquais* en convient, mais il prétend que c'est en agissant sur *l'œsophage*, et non sur le diaphragme et les muscles abdominaux.

15.° Il explique de la même manière comment le vomissement peut avoir lieu lorsqu'on substitue à l'estomac une vessie de cochon.

16.° M. *Magendie* n'est pas le premier qui ait imaginé de faire la section des muscles abdominaux, en conservant le péritoine pour voir si le vomissement pourrait encore s'opérer. On trouve la même expé-

rience, dit M. *Marquais*, dans une dissertation imprimée en 1698.

L'Auteur fait encore six autres remarques sur les réflexions qui terminent le rapport des commissaires de l'Institut, et que nous omettons, uniquement pour abréger. Il est, au reste, évident que toutes ces remarques sont de peu d'importance; qu'elles ne portent en général que sur des objets d'érudition, et n'ôtent rien au mérite des expériences de M. *Magendie*. C'est en vain que M. *Marquais* cherche à prouver que l'opinion émise sur le vomissement, par ce physiologiste, n'est pas nouvelle : il n'est personne qui ne convienne qu'il y a seulement quelques années, on était loin de penser que l'estomac ne fût pas le principal agent du vomissement ; or, c'est ce que M. *Magendie* a démontré : celui qui fait paraître dans tout son éclat une vérité entrevue, mais presque aussitôt oubliée, a tout le mérite du véritable inventeur, et sert peut-être plus utilement la science.

MÉMOIRE

SUR LE VOMISSEMENT;

Par M. Maingault, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, etc.* (1).

Brochure *in*-8.° de 20 pages (2).

Presque tous les médecins connaissent les belles ex-

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique dans le cahier d'août dernier.

(2) Extrait fait par M. *Chambret*, D.-M.-P.

périences de M. *Magendie*, sur le vomissement, et l'accueil honorable qu'elles ont reçu de la première classe de l'Institut. Surpris de voir qu'elles tendaient à dépouiller l'estomac de la puissance qu'il exerce de temps immémorial dans le vomissement, M. *Maingault* a entrepris sur différens animaux vivans, une série d'expériences curieuses qui sont l'objet du mémoire dont il est ici question, et dont les résultats diffèrent essentiellement de ceux qu'a obtenus l'ingénieux physiologiste que nous venons de citer.

Les expériences de M. *Maingault* tendent à prouver, en effet, que le vomissement peut avoir lieu sans l'action des muscles abdominaux et du diaphragme, organes qui, selon M. *Magendie*, seraient les seuls agens de ce phénomène. Nous ne déciderons pas jusqu'à quel point les faits, en apparence contradictoires, exposés par ces deux estimables physiologistes, pourraient se concilier, mais nous pensons que le travail de M. *Maingault* sera accueilli avec un grand intérêt, et qu'il mérite les félicitations et les encouragemens de tous ceux qui s'intéressent véritablement aux progrès de la science. Ne pouvant faire connaître ici ces différentes expériences, dont il faut voir les intéressans détails dans le mémoire de l'Auteur, nous nous bornons à indiquer sommairement les suivantes.

M. *Maingault*, après avoir ouvert le ventre d'un chien, et fait l'ablation des muscles abdominaux, a opéré l'étranglement de l'intestin, et l'animal a éprouvé plusieurs vomissemens.

Dans d'autres expériences, les nerfs diaphragmatiques ayant été coupés, et l'étranglement de l'intestin ayant été opéré à travers une petite ouverture faite à l'abdomen, le vomissement a également eu lieu.

Sur d'autres chiens, l'Auteur a en même temps coupé les nerfs diaphragmatiques, fait la section des muscles abdominaux, enlevé une portion du diaphragme jusqu'au centre phrénique, et cependant après avoir lié une anse d'intestin pour opérer l'étranglement, il n'en a pas moins obtenu le vomissement toutes les fois qu'il a fait avaler quelques substances à l'animal.

Un fait sur-tout remarquable, et digne de toute l'attention des physiologistes, c'est que par l'injection d'une solution émétique dans le système veineux, l'Auteur a opéré le vomissement chez des animaux auxquels il avait préalablement enlevé les muscles abdominaux et le diaphragme; expérience qui prouverait sans réplique que le tartrite de potasse antimonié injecté dans les veines, ne porte point toujours son action sur ces muscles, ainsi qu'on est en droit de le conclure d'après les expériences de M. *Magendie*.

Ces expériences, et plusieurs autres qu'on trouvera avec tous leurs développemens, dans le mémoire en question, tendent, comme on voit, à rétablir l'estomac dans la plénitude des droits dont il semblait à la veille d'être dépouillé, et prouvent que le vomissement peut avoir lieu, dans certains cas, par la seule action de cet organe, sans aucune participation du diaphragme et des muscles abbominaux.

La Faculté de Médecine de Paris ayant nommé des commissaires pris dans son sein, pour examiner et confirmer les expériences de M. *Maingault*, nous ne préjugerons rien sur le rapport de cette commission savante, mais nous pouvons assurer que le mémoire que nous annonçons au public sera accueilli avec tout l'intérêt qu'inspirent un sujet aussi important, et des expériences aussi curieuses que délicates.

PROCÈS-VERBAL

De la Séance publique de la Société libre d'Emulation et d'Encouragement pour les sciences et arts, établie à Liège, chef-lieu du département de l'Ourthe.

Liège, 1813. *In*-8.° de 120 pages (1).

Nous regrettons vivement que l'abondance des matières nous ait fait différer jusqu'à présent de rendre compte des travaux intéressans de la Société d'Emulation de Liège, dont l'ouvrage ci-dessus annoncé contient le précis. Nous allons tâcher de réparer ce retard involontaire, en insérant dans notre extrait la substance du rapport du secrétaire de la Société, du moins en ce qui concerne les sciences médicales.

On a cherché depuis quelque temps à introduire l'usage du zinc dans l'économie domestique. A cette occasion le Ministre de l'Intérieur a prudemment consulté plusieurs savans de la capitale, pour savoir si ce métal ne pouvait point avoir quelque inconvénient lorsqu'il est employé à la fabrication des ustensiles de cuisine. Leurs conclusions ont été que les sels de zinc *sont préjudiciables à la santé.* Cependant depuis plus d'un an on se servait à Liège et dans les environs, de vases de zinc pour la préparation des alimens, et on n'avait point eu connaissance que personne eût été empoisonné de cette manière. La Société jugea convenable

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

de charger MM. *Delvaux* et *Dejaer*, d'un travail sur cet objet, et voici quel a été le résultat de leurs expériences.

1.° Ils ont mis dans une casserole de zinc couverte, une certaine quantité de vinaigre distillé, et l'ont exposé à une forte chaleur. Bientôt il s'est formé une infinité de petites bulles sur toutes les parties du zinc couvertes par le vinaigre : au bout d'une demi-heure ces parties devinrent complètement noires ; l'action continua avec dégagement de bulles, et fut maintenue pendant huit heures, après quoi le vase fut découvert, et l'évaporation poussée jusqu'à siccité. On obtint ainsi un sel crystallisé qui était du véritable acétate de zinc.

2.° Ce sel a été donné, étendu dans beaucoup d'eau, à diverses personnes d'une bonne constitution, depuis un quart de grain jusqu'à 80 grains. A dose légère, c'est-à-dire jusqu'à 7 à 8 grains, il n'a exercé généralement aucune action sur l'économie animale. A dose plus élevée, plusieurs individus n'en éprouvèrent pas d'effets; quelques-uns, plus sensibles, furent pris de nausées, quelquefois de vomissemens ou de selles liquides. Au-delà de 20 grains et jusqu'à 80, il déterminait en général quelques vomissemens, quelques coliques, et un effet purgatif peu marqué.

3.° « Curieux de déterminer quelle quantité d'acétate de zinc pourrait se rencontrer dans un aliment, où le vinaigre serait dans une proportion très-considérable, et où cet acide se serait trouvé en contact avec le zinc pendant un temps fort long, MM. *Delvaux* et *Dejaer* ont fait l'expérience suivante : Ils ont fait bouillir pendant trois-quarts d'heure dans une casserole de zinc, 200 grammes de vinaigre distillé, mêlé avec 80 grammes d'eau. Le vinaigre, après cette ébullition, avait une saveur métallique insupportable. Ils l'ont fait

évaporer dans une capsule de porcelaine; ils en ont retiré deux grammes d'acétate de zinc, et ils estiment à 40 grammes environ la quantité du liquide évaporé dans les trois-quarts d'heure d'ébullition. Or, en supposant que huit personnes prissent un mets préparé sans aucun soin avec cette quantité de vinaigre, chacune d'elles n'aurait pour sa part que 0,25 de gramme d'acétate de zinc; dose qui ne peut, dans aucun cas, exercer d'action sur notre organisation : et cependant cette supposition même est inadmissible, puisque le cinquième de cette quantité suffirait pour communiquer au vinaigre une saveur métallique qui le ferait constamment rejeter. »

Il est évident, d'après ces expériences, que l'acétate de plomb n'est point vénéneux, et l'on a tout lieu de croire qu'il pourrait devenir un médicament assez avantageux dans certaines circonstances.

MM. *Delvaux* et *Dejaer* ont aussi examiné l'action du jus de citron, de la crême de tartre et du sel marin sur le zinc, et les effets produits par les sels auxquels cette action peut donner naissance. Ils ont reconnu d'abord que le nitrate de zinc obtenu dans le premier cas, pouvait être pris à la dose d'un demi-gros et même d'un gros, sans qu'il en résultât aucun effet sensible. Il en a été de même d'un des produits fournis par l'action du tartrite acidule de potasse sur le zinc, produit qui est tout-à-fait insoluble. Un autre produit, qui est déliquescent, n'a pas été examiné. Enfin, le muriate de zinc obtenu, mais en très-petite quantité, en faisant bouillir fort long-temps dans un vase de ce métal, une eau extrêmement salée, a seulement agi comme purgatif à la dose de 4 à 5 grains. Le tableau des expériences faites avec le muriate et le tartrate de zinc, est annexé au rapport imprimé dont nous offrons l'analyse.

Viennent ensuite différentes observations. Nous en citerons quelques-unes.

M. *Ansiaux* a pratiqué l'amputation de la cuisse pour un ostéo-sarcome du fémur. « L'opération présenta de grandes difficultés à cause de la hauteur à laquelle on fut obligé de pratiquer l'amputation qui fut faite trois travers de doigt au-dessous de l'aine. L'artère crurale était ossifiée, et se rompit sous la ligature qu'on voulut y appliquer. On fut obligé de se servir de la ligature médiate, et d'embrasser beaucoup de parties molles qui s'affaissèrent au-dessous de l'orifice béant de l'artère, et vinrent ainsi l'oblitérer. Cependant la suppuration s'établit, des bourgeons se développèrent, et le malade était dans un état très-satisfaisant, lorsque, onze jours après l'opération, il eut une indigestion de cerises, qui donna lieu à des déjections abondantes que rien ne put arrêter. Il mourut le dix-septième jour qui suivit l'opération. »

M. *Chedieu* a communiqué cinq observations d'amputations pratiquées dans des circonstances qui paraissaient peu favorables, et dont trois néanmoins ont eu un succès complet. M. *Blaenvillain* a eu le même bonheur dans un cas analogue.

Un cas de hernie de l'utérus à travers la ligne blanche pendant la grossesse, a été rapporté par M. *Ramoux :* la femme a accouché très-heureusement.

M. *Sauveur* a observé deux *morbus maculatus*; l'un général, l'autre borné aux membres abdominaux.

M. *Magnan* a remis une note sur un trismus qui a succédé au tic douloureux, et qui a été traité avec succès par des moyens fort simples.

Le fait suivant a été communiqué par M. *Debru :* « Un homme âgé de 52 ans, fait une chûte de vingt-cinq à trente pieds : la tête porte sur une aire solide.

Il tombe dans l'assoupissement, les yeux fixes, les pupilles dilatées, la respiration haute, le pouls petit et lent, la parole nulle, point de plaie à la tête. M. *Debru*, appelé plusieurs jours après, soupçonne une fracture de crâne : une incision cruciale découvre la calotte osseuse, et fait voir que le pariétal gauche avait passé sous le droit de 6 à 8 lignes. Cette espèce de luxation était accompagnée de fracture à l'angle postérieur et supérieur du pariétal. Une fente partait de l'angle antérieur et supérieur de l'occipital, et s'étendait à côté de sa protubérance médiane; une autre fente occupait la partie antérieure et moyenne du pariétal gauche, et allait finir transversalement vers la ligne courbe du même os. On parvint avec peine à relever et replacer le pariétal luxé, dont les engrenures ne purent cependant se rétablir; beaucoup de sang s'échappa sur-tout vers la suture sagittale; enfin le malade ouvrit les yeux et revint à lui en se plaignant des douleurs qu'on lui avait fait supporter; deux jours après un nouvel assoupissement fit recourir à l'application du trépan qui donna issue à beaucoup de sérosité sanguinolente, et rappela les esprits. La guérison eut lieu en deux mois. »

M. *Dejaer*, secrétaire de la Société, a donné quatre nouvelles observations propres à faire connaître les erreurs auxquelles on est exposé dans la pratique de la médecine. Dans la première, il s'agit d'un enfant à qui on avait fait prendre une si grande quantité de vin, qu'il en était tombé dans un état comateux dont la cause était d'autant plus difficile à découvrir, que les parens gardaient un silence coupable. La seconde observation est relative à divers accidens occasionnés chez un enfant de cinq ans, par une grosse hémorrhoïde qui fut longtemps méconnue. Les deux autres ont rapport à des cas de constipations opiniâtres produites par des matières fécales endurcies.

« M. *Ansiaux*, chirurgien en chef de l'hôpital de Bavière, a présenté un rapport sur les maladies observées dans les salles de chirurgie. Parmi 216 malades qui y sont entrés pendant l'an 1812, 181 sont sortis guéris, 10 non guéris, la mortalité a éte de 25.

» Les principales opérations qui y ont été pratiquées, sont :

Une opération de la taille sur une femme. .	morte.
Deux de la fistule à l'anus.	guéris.
Une amputation de la cuisse.	mort.
— de l'avant-bras.	guéri.
— d'un cancer considérable à la mamelle. .	guéri.

» M. *Ansiaux* a appliqué avec succès le cautère actuel sur un polype squirrheux de la gorge, très-considérable, et sur un ancien renversement du rectum.

» M. *Ramoux* a présenté un tableau sur le mouvement de l'hôpital de la Maternité, pendant l'an 1812. 278 femmes y sont devenues mères sans accident remarquable. Aucune d'elles n'a succombé aux suites de cette pénible fonction. Parmi 281 enfans, la mortalité n'a été que de 12, et le nombre des morts-nés de 10.

» 739 individus y ont été vaccinés pendant le cours de l'année ; 354 ont dû ce bienfait aux soins des dames de la Société de Charité maternelle. Parmi ce grand nombre d'individus, on n'a observé que deux fois la fausse vaccine. Un enfant chez lequel la petite-vérole était en incubation, sans qu'aucun caractère ait pu la faire soupçonner, a été vacciné. Le lendemain une variole bénigne s'est déclarée, et n'a nullement dérangé la marche des boutons vaccins. Ces deux affections ont suivi leur marche simultanément, et se sont terminées à l'époque ordinaire. MM. *Sauveur* et *Dejaer* ont vérifié ce fait.

» Enfin, plusieurs enfans, dont les parens n'avaient

jamais eu la variole, ont été vaccinés à sept ou huit reprises, sans que les boutons se soient jamais développés. »

Cette partie du rapport est terminée par les renseignemens qui ont été fournis par M. *Germain*, sur trois épidémies, et par quelques observations particulières.

Nous nous abstiendrons de parler des travaux de la Société, relatifs à la littérature et aux arts, parce qu'ils sont étrangers à notre objet.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 106. — *Essai sur les fièvres dites essentielles, et sur leur cause immédiate*; par *Louis-Aimé Bravet*. — 50 pages.

S'IL est permis quelquefois de s'arrêter à rechercher les causes prochaines et la nature intime d'une maladie, c'est sur-tout à celui qui, n'étant pas encore lancé dans la pratique, a plus de temps à donner aux idées théoriques. Aussi M. *Bravet* est-il fort excusable d'avoir consacré une cinquantaine de pages à disserter sur une matière à laquelle on a consacré inutilement tant de volumes. Il a d'ailleurs trouvé par là le moyen de faire preuve d'une assez grande érudition. Sans le suivre dans l'examen des diverses opinions qui ont été émises sur la nature de la fièvre, nous dirons que la sienne est qu'il n'existe pas, à proprement parler, de fièvre essentielle; que dans toute fièvre il y a lésion primitive de

quelque organe, et que cette lésion diffère dans les divers ordres de fièvre, et détermine, par sa nature, le caractère propre de la maladie. Ainsi, selon lui, la fièvre inflammatoire est le résultat d'une vive excitation, d'une *véritable inflammation*, quelquefois locale, mais portant le plus souvent son action sur la généralité des systêmes nerveux et vasculaire; la fièvre bilieuse est l'effet d'une irritation plus ou moins forte, d'une *véritable inflammation* des voies alimentaires, et particulièrement de l'estomac et du duodénum; la fièvre muqueuse est due à une irritation particulière de la membrane muqueuse qui revêt les premières voies; la fièvre adynamique simple est l'opposé de la fièvre inflammatoire; enfin, la fièvre ataxique dépend d'une lésion plus ou moins profonde du systême nerveux.

Toutes ces données ne nous paraissent ni très-neuves, ni perfaitement claires; peut-être au reste des esprits plus pénétrans, et sur-tout moins indifférens pour les théories, y découvriront-ils des lumières que nous n'avons pas aperçues.

N.° 108. — *Exposé sur la congellation*; par *F. Hoin*, chirurgien de la Garde Impériale, chevalier de l'Empire, et de l'ordre Impérial de la Réunion. — 16 pages.

Rien dans le titre de cétte Thèse n'indique qu'il y soit question d'une maladie : on croirait plutôt qu'elle a pour objet un des phénomènes les plus curieux de la physique. Cependant l'Auteur ne parle point de ce phénomène considéré en lui-même, et il s'occupe exclusivement des effets d'un froid excessif sur certaines parties du corps animé, particulièrement sur les extrémités. La partie du traitement est celle qui offre le plus

d'intérêt. M. *Hoin* y expose une méthode dont il s'est servi avec avantage dans un assez grand nombre de cas. Elle consiste à toucher les os nécrosés avec l'acide nitrique très-affaibli : ce moyen abrège singulièrement la guérison.

N.° 111. — *Considérations sur la ligature des artères après les amputations des membres ;* par *Jean-Nicolas-Hubert Charpentier*, membre de la Légion-d'Honneur, et chirurgien-major.—16 pages.

L'AUTEUR se prononce pour la ligature médiate généralement rejetée aujourd'hui, mais il en borne l'usage aux cas où le blessé doit être transporté au loin aussitôt après l'opération. Il rapporte deux observations où l'on voit que les malades ont succombé à l'hémorragie peu de jours après l'application de la ligature immédiate. L'observation suivante lui paraît propre à démontrer la prompte oblitération du tube artériel.

« M. *J.*, capitaine au 117.e régiment, reçut en 1809 à bout portant, un coup de feu qui, après avoir fracassé les os de l'avant-bras droit à leur extrémité supérieure, coupé les artères, et enlevé près du tiers de l'épaisseur des chairs de ce membre, vint pénétrer dans la cuisse du même côté près le grand trochanter, et sortir à la partie supérieure et interne près du trajet des vaisseaux fémoraux. Je fis, dit M. *Charpentier*, l'amputation du bras, et je liai immédiatement l'artère brachiale. Soixante et quelques heures après l'opération, en pansant la plaie du moignon, la ligature suivit les autres pièces de l'appareil, sans que l'hémorragie eût lieu. La cicatrice du bras fut achevée le vingtième jour, et celle de la cuisse le quarante-unième. »

N.° 113. — *Dissertation sur les causes et sur les moyens préservatifs des maladies épidémiques;* par *Jean-Louis Perrier.* — 34 pages.

On voit que l'Auteur de cette Thèse a profondément médité sur son sujet, et qu'il l'a considéré sous toutes ses faces. Ce n'est pas en aussi peu d'espace, ni au début de sa carrière médicale, qu'il pouvait le traiter complètement; mais si par la suite il est dans le cas d'y revenir, nous ne doutons pas qu'il ne fasse un très-bon ouvrage. Déja il a toute l'aisance et tout l'à-plomb d'un écrivain exercé. Dans ses considérations générales sur les causes des épidémies, nous avons remarqué le passage suivant qui nous paraît contenir le germe d'une distinction lumineuse entre les influences nuisibles qu'exercent sur le corps les objets qui nous environnent.

« Plus ou moins actives et passagères, mais bornées à quelques individus, ces influences ne produisent que des maladies accidentelles, *sporadiques;* plus ou moins actives, mais générales et constantes elles engendrent les maladies *épidémiques*, propres à certains lieux, à certains climats : peu intenses; plus ou moins passagères, mais générales, elles commencent à occasionner des affections très-multipliées, et telles qu'on en voit régner pendant la *constitution médicale* qui caractérise ordinairement chaque saison : enfin, plus ou moins durables, mais générales et très-actives, c'est alors qu'elles déterminent une *épidémie.* »

Dans d'autres considérations qui ont pour objet les moyens préservatifs, l'Auteur distingue ces moyens en ceux qui sont dirigés contre les causes extérieures, et ceux qu'on oppose seulement aux effets de celles-ci. Il

rapporte à trois chefs toutes les causes des épidémies : 1.° variations dans la température et l'état hygrométrique de l'air ; 2.° existence de principes essentiellement délétères dans l'atmosphère ; 3.° mauvais régime et abattement moral.

Le reste de sa Dissertation est consacré au développement des idées que nous venons d'énoncer. Ces idées un peu abstraites auraient besoin d'être éclaircies par des exemples ; mais il n'entrait probablement pas dans le plan de l'Auteur de faire des applications de ses principes généraux.

N.° 116. — *Essai sur les dégradations de la physionomie par l'effet des passions, et des maladies organiques des viscères* ; par *Charles Langet*. — 55 pages.

VOILA sans doute un beau sujet, mais aussi peut-être un peu au-dessus des forces d'un récipiendaire. Quoi qu'il en soit, voici la marche qu'a suivie M. *Langet* dans cette Dissertation. Il commence par un examen sommaire de la figure humaine, et cherche à déterminer quelle est la beauté primitive de l'homme. Il trace ainsi la physionomie qui doit servir de terme de comparaison, et en fait ressortir les principaux traits. Delà il passe à la physionomie des passions, et distingue celles-ci, comme d'autres l'ont fait avant lui, en expansives, oppressives et convulsives. Il indique ensuite la physionomie propre à chaque tempérament, et termine par la considération des physionomies particulières produites par les maladies organiques. Celles de ces maladies dont il s'occupe sont l'hydrocéphale, les tumeurs accidentelles développées à l'intérieur du crâne, les affections organiques du cœur, les phthisies, le cancer

de l'estomac, la diarrhée ulcéreuse, les engorgemens du foie ou de la rate, le squirrhe de l'ovaire, et le cancer de la matrice.

N.° 117. — *Quelques considérations sur la soif;* par *Emmanuel-François de Neufbourg.*—35 pages.

Sous ce titre modeste, M. *Neufbourg* a traité en détail des phénomènes de la soif, de ses causes et des moyens de l'appaiser. C'est une bonne monographie sur ce point, il est vrai peu étendu, de physiologie.

N.° 118.—*De l'abus des astringens;* par *C. Ch. Barrilleau.* — 26 pages.

Dans un premier chapitre, l'Auteur examine les opinions qu'on s'est successivement formées de la manière d'agir des remèdes astringens. Dans un second, il expose ce que l'on sait de positif à cet égard, et range les astringens en trois classes ; les uns devant leur qualité astringente à la présence d'un acide, d'autres à celle du tannin, d'autres enfin à ces deux principes réunis. Son troisième chapitre est consacré à l'examen des circonstances générales qui indiquent ou contr'indiquent l'usage des astringens, et à la discussion de leur utilité dans les divers cas. Les trois chapitres suivans font connaître ce qui a rapport à l'application de ces médicamens, soit directement sur la partie affectée, soit sur les parties voisines, soit sur des parties plus ou moins éloignées. Dans le septième et dernier chapitre, l'Auteur passe en revue les opinions de plusieurs médecins sur l'administration des astringens. Ce n'est en quelque sorte que d'une manière incidente, que M. *Barrilleau* parle de l'abus de ces substances, et sa Thèse est presque une monographie des remèdes astringens.

N.° 119. — *Dissertation sur les fièvres intermittentes ;* par *M. V. Stanislas Arlin.* — 47 pages.

La doctrine suivie dans cette Dissertation nous a paru être celle de M. *Fizeau.* On y considère les fièvres intermittentes comme formant une classe à part de maladies ; on les distingue en simples et en compliquées : on regarde comme des complications, l'état inflammatoire, l'état bilieux, l'état adynamique, etc. : dans tout ceci il n'y a rien de neuf depuis que les mémoires de M. *Fizeau* ont vu le jour. Il faut cependant convenir que l'Auteur a exposé cette doctrine d'une manière très-méthodique, et que des huit observations qui lui sont propres, la plupart sont fort remarquables. Ce sont des fièvres quotidiennes et tierces simples, une fièvre quarte putride, une autre quarte bilieuse, une tierce et une quotidienne inflammatoires, une quotidienne à-la-fois putride et maligne, et une autre accompagnée de symptômes gastriques et muqueux.

N.° 120. — *Dissertation sur le vinaigre ;* par *A. Poitevin.* — 25 pages.

Cette Thèse devrait entrer dans une collection des bonnes monographies. Le plan qu'a suivi l'Auteur est celui-ci : Propriétés physiques de l'acide acétique. — Propriétés chimiques. — Propriétés physiques et chimiques du vinaigre. — Préparation de l'acide acétique. — Action physiologique. — Usage du vinaigre et de ses composés. — Effets salutaires. — Effets délétères. — De quelques vinaigres composés et de quelques acétates. — Des vinaigres frelatés et des moyens de les reconnaître.

N.° 122. — *Dissertation sur les signes tirés de l'inspection de la langue dans les maladies en général;* par *Jean-Daniel Dupuy.* — 37 pages.

On n'est pas peu surpris, en lisant, dès le début de cette Dissertation, que la matière qui en est l'objet *n'a pas encore été traitée* ex professo, puisque, seulement depuis un petit nombre d'années, plusieurs mémoires ont été publiés sur ce sujet, et que celui de M. *Hernandez* qui a remporté le prix proposé par la Société de Médecine de Lyon, ne laisse presque rien à désirer. Mais l'étonnement redouble lorsqu'on voit cet Auteur cité par M. *Dupuy*, dans le cours de sa Dissertation, qui d'ailleurs, il faut en convenir, contient d'excellentes remarques, et paraît être le fruit de la lecture attentive des premiers maîtres de l'art.

N.° 124. — *Dissertation sur la Dyssenterie;* par *Antoine Bamps.* — 61 pages.

L'érudition, la méthode, et sur-tout le bon esprit qui règnent dans cette Dissertation, nous font un devoir d'en donner une analyse d'une certaine étendue. L'Auteur s'est déterminé à traiter de la dyssenterie, parce que c'est une maladie très-commune dans le département de la Meuse-Inférieure, où il est né et où il se propose de retourner un jour pour exercer la médecine. Il s'est fait ainsi une loi d'approfondir ce sujet, et a donné à ses compatriotes l'espoir fondé qu'il pourrait faire tourner à leur avantage les connaissances qu'il a acquises.

Sa Dissertation est divisée en neuf paragraphes. Dans le premier, il fait connaître la synonymie, la définition et la classification de le dyssenterie. Il énumère, dans

le second, les causes qu'on regarde le plus généralement comme propres à déterminer cette maladie, ou qui semblent y prédisposer, et discute la question tant de fois agitée de son caractère contagieux. Dans le troisième, il indique les symptômes, soit généraux, dont l'ensemble constitue la maladie et la caractérise, et parle de sa marche, de sa durée et de son type. Le quatrième paragraphe est consacré à l'examen des variétés de la dyssenterie. Le cinquième a pour objet ses différens modes de terminaison. Dans le sixième, l'Auteur jette un coup-d'œil rapide sur ses complications. Il traite du prognostic dans le septième. Dans le suivant, il rapporte les opinions des Auteurs les plus recommandables, sur le siège et la nature de la dyssenterie, et s'arrête à celle des médecins modernes qui la considèrent comme une phlegmasie de la membrane muqueuse du tube intestinal, particulièrement du gros intestin. Le traitement, soit curatif, soit préservatif, est exposé dans le dernier paragraphe, qui est beaucoup plus étendu que les autres. Toutes ces parties sont traitées avec beaucoup de soin, et font de la Thèse de M. *Bamps* une excellente monographie.

N.° 125. — *Essai sur l'influence que l'éducation morale peut avoir sur la santé;* par *A. R. Pignier.* — 32 pages.

En traitant un sujet digne des méditations des plus grands philosophes, M. *Pignier* ne s'est pas dissimulé les difficultés de l'entreprise, et le titre d'*Essai* qu'il a donné à sa Dissertation, montre assez qu'il n'a pas cru pouvoir entièrement l'approfondir. Il s'est aidé d'ailleurs de toutes les ressources que lui fournissaient les écrits les plus estimés sur l'éducation et sur l'hygiène, et l'on

ne peut nier qu'il n'ait fait un très-bon choix dans les idées qu'il a empruntées à leurs Auteurs. Voici, en peu de mots, les principes qu'il a cherché à établir. L'éducation morale influe sur la santé, soit en fortifiant et en augmentant même les dispositions déja existantes, soit en en faisant naître de nouvelles. Elle agit et sur l'esprit, et sur le cœur. Relativement au premier, nous avons trois écueils à éviter : ou nous ne l'exerçons pas assez, ou nous l'exerçons trop, ou nous l'exerçons d'une manière vicieuse ; dans tous ces cas, il en résulte une influence défavorable sur la santé. Par rapport au cœur, une éducation nulle, une éducation molle, une éducation mal dirigée, sont également nuisibles. Enfin, l'éducation du cœur agit sur la santé, soit en faisant naître des passions gaies, soit en inspirant des affections tristes, soit en développant des passions affectueuses.

N.° 129. — *Essai sur certains éphidroses (transpirations), locales ou générales, dont le médecin ne doit pas tenter la guérison* ; par *P. G. Lasteyras*. — 14 pages.

Cette Thèse, dont le titre est singulier, ne renferme aucun fait nouveau ; mais l'Auteur a rassemblé assez judicieusement quelques faits épars pour montrer les suites fâcheuses que peut quelquefois avoir la suppression d'une sueur partielle ou générale. On ne voit pas pourquoi il a substitué le mot *éphidrose*, qui est purement grec, au mot transpiration qui est entendu de tout le monde : ἐφίδρωσις, d'ailleurs, ne signifie pas précisément la transpiration, mais une sueur plus ou moins abondante.

VARIÉTÉS.

Extrait de la correspondance de M. le docteur Lesne, *chirurgien de S. A. I. l'Archiduc* Charles, *membre de l'Académie Joséphine Impériale, etc., avec M. le professeur* Percy.

Vienne en Autriche, le 10 août 1813.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

.....Je crois avoir bien employé une partie de mon temps par la lecture d'une assez forte collection d'ouvrages que j'ai reçus de Paris.

Les Mémoires de chirurgie militaire de M. le Baron *Larrey*, m'ont fait notamment beaucoup de plaisir; il est bien quelquefois très-entreprenant; néanmoins je partage en général ses décisions et ses opinions, principalement sur la nécessité de pratiquer les amputations aussi vîte que possible, lorsqu'elles sont d'ailleurs impérieusement indiquées. Ses considérations sur le *plica polonica* sont pourtant un peu forcées, en ce qu'il y fait toujours jouer pour premières causes la négligence et la mal-propreté. M. *Roussille-Chamseru* n'est pas exempt de cette pensée trop généralisée, et c'est cependant d'après le rapport de ces deux Messieurs, que la première classe de l'Institut de France a adopté leurs opinions et leurs conclusions. Il leur serait difficile d'entacher de ce défaut une *princesse*, une *comtesse*, âgées de 15 à 16 ans, et la *femme-de-chambre* de madame la princesse de *Lubomirska* que vous avez vue à Vienne. Ces trois personnes, d'une toilette re-

cherchée, m'ont été connues avant, pendant et après cette affection, véritablement aussi hideuse que douloureuse. Elle est incontestablement endémique dans ce pays. Elle débute toujours et constamment (en tant que réelle), par des maux de tête d'une violence progressive ; les systêmes nerveux et musculaires entrent ensuite en souffrance, la personne maigrit considérablement ; la cécité d'une durée indéterminée, et souvent à vie, se manifeste ; le cuir-chevelu entre dans une sorte d'éréthisme ; les cheveux se relevent douloureusement par leurs racines, forment des mèches ou des cordons séparés, mais ils se crispent le plus ordinairement, se retirent sur eux-mêmes, et finissent par ressembler à une vieille perruque gazonnée : la constipation est toujours inséparable de cette maladie. J'ai eu long-temps à ma disposition une de ces productions....

Les divers mémoires sur le *croup* ont aussi fixé ma curiosité ; je les ai lus avec attention : on y a suivi scrupuleusement l'esprit du programme ; il me paraît seulement qu'on n'y a pas assez déterminé la ligne de démarcation parmi les causes qui rendent cette maladie plus redoutable et plus familière aux enfans qu'aux adultes, et chez les personnes avancées en âge. L'inhabitude des organes qui en sont le siège, aux intempéries atmosphériques ; l'activité artérielle et la force de reproduction m'expliquent facilement cette particularité, et pourquoi les enfans sont plus fréquemment et plus périlleusement affectés du croup. De cette circonstance en découle une fort importante dans le traitement des jeunes sujets, et c'est pour cela que nous voyons chez eux des effets si merveilleux dans l'emploi du calomel. On s'en sert communément à Vienne avec un succès étonnant. Les cas d'exceptions sont rares ;

ils s'apprécient par l'expérience et la sagacité du médecin. Jamais il n'affecte la bouche s'il est donné prudemment, et nullement continué d'une manière abusive. Selon mes idées il agit spécifiquement comme puissant révulsif, comme contre-stimulus, en irritant, en agaçant, en excitant, en procurant promptement des évacuations alvines, et en augmentant la secrétion muqueuse du tube intestinal, d'où doit résulter la diminution de celle de la trachée-artère, et prévenir conséquemment la formation de la pseudo-membrane dans cette partie. Il ne préjudicie en rien aux autres secours généraux et locaux qu'on administre, ou conjointement, concurremment, ou séparément; suivant l'ordre, la complication et la prédominence des symptômes qui se présentent. M. *Valentin* semble y avoir beaucoup de foi d'après ses relations et ses correspondances dans différens pays; il en a confirmé l'efficacité par sa propre expérience, et se décide visiblement en sa faveur dans l'affection croupale. J'ai à regretter le retard de la publication des mémoires couronnés de MM. *Albers* et *Jurine*; j'aurais aimé de connaître leurs sentimens, et sur ce remède, et sur les causes principales du croup plus commun chez les enfans.

Il nous manquait un traité complet des maladies chroniques; ce travail sublime était réservé à l'érudition infinie de M. *Dumas* : je l'ai lu, tout volumineux qu'il est, avec un intérêt bien vif; et je puis dire que ses principes, clairs, savans et lumineux m'ont enchanté. Son Essai sur la vie, sa Dissertation sur les fièvres rémittentes qui compliquent les grandes plaies; son Système méthodique de nomenclature, et sa grande Physiologie, m'en avaient fait une jouissance en avance.

Vos Délassemens académiques m'ont fourni aussi

une vraie récréation de lecture. Déja possesseur de la plupart de vos OEuvres, l'offrande amicale de celle-ci ne pouvait que me flatter délicieusement. Je vous en rend mille graces, et vous en présente l'assurance de ma bien sincère gratitude.

Votre Mémoire sur les hydatides utérines a rappelé à ma pensée un cas très-analogue à ceux dont vous y donnez l'histoire. La personne qui est le sujet, veuve depuis plusieurs années, et âgée alors de 32 ans, à part ses inquiétudes morales, avait constamment joui d'une bonne santé, lorsqu'elle se plaignit qu'elle n'était plus réglée comme par le passé, et qu'elle éprouvait, aux époques menstruelles, des douleurs utérines et abdominales. Cette dernière partie était sensiblement augmentée de volume, et m'a présenté une tension spasmodique. Une blennorrhée variable accompagnait cette situation, et il s'y mêlait parfois de l'anorexie et de la dyspepsie. J'eus recours aux bains composés avec les espèces résolutives, aux embrocations huileuses camphrées, aux clystères où entrait l'*assa-fœtida*, et je fis prendre d'ailleurs des potions tonico-diffusibles sans rien changer à l'état de la malade. Elle se plongeait dans la mélancolie, et je m'en attristais par l'attachement que je lui portais. J'ignorais la ressource spécifique des injections dont vous vous êtes servi avec tant de succès, et j'employai celles faites avec une infusion de feuilles de cigue et d'absynthe. Cette dame en faisait usage depuis huit jours sans avoir à s'en louer. A cette époque, elle se rendit à un grand dîner ; elle ressentit inopinément, étant à table, une constriction à l'hypogastre, une pesanteur au périnée, et l'échappement d'une quantité plus grande de fluide par la vulve. Fort inquiète de ce phénomène, elle prit le parti de se retirer dans une autre chambre ; elle saisit un grand pot

de nuit, et en moins de trois minutes elle le remplit d'un mélange qu'elle fit porter chez moi : je l'examinai attentivement. Une sérosité jaunâtre et visqueuse prédominait ; il s'y trouvait beaucoup d'albumen diversement organisé ; mais ce qui me surprit ce fut une quantité de petits corps que je ne pus mieux comparer qu'à des moyennes capsules de raisin aux trois-quarts flétries, molles, encore humides, et contenant encore une partie de leurs pepins : c'était sûrement des vers vésiculaires hydatides. Depuis lors cette dame n'a plus souffert, le cours menstruel s'est rétabli, et le bas-ventre seulement n'est revenu que très-lentement sur lui-même.

Cette expulsion s'est-elle purement opérée par les lois de l'économie vivante, ou doit-elle être attribuée aux médicamens dont je me suis servi ? Je ne m'aviserai point de fixer mon opinion sur cette double question, mais je me contente de trouver dans cette observation beaucoup de similitude avec les vôtres, et je vous ai conséquemment grande obligation d'y avoir ramené mon esprit.

Puisque j'en suis sur le chapitre des à-propos, je ne puis laisser au silence celui que m'a suggéré l'article *jade*, dans votre notice sur les autels et les tombeaux des anciens peuples du nord de l'Europe, dont les Africains se servent pour guérir l'épilepsie, et dont M. le médecin professeur *Alphonse Leroy* a voulu provoquer la curiosité de ses collègues. Il dut la connaissance de ce moyen au célèbre M. *Sabatier*, qui lui indiqua d'aller en puiser des renseignemens dans l'histoire de l'Académie Royale des Sciences, où M. *de Mairan* les avait fait consigner d'après les détails que lui en avait écrit, en 1721, M. *d'Hauterive*, alors procureur-général de la Martinique. Deux épreuves à Paris, de ce moyen,

suffirent à M. *Alphonse Leroy* pour en donner une publicité par la voie du Moniteur. Le commandant-général Français à Varsovie en fit la remarque, et en donna connaissance à une dame dont le mari était épileptique, et comme le Polonais est singulièrement avide du merveilleux, M. *Alphonse Leroy* eut bientôt l'occasion de propager ses expériences. Dans le principe, il se contenta de faire insérer une de ces pierres lenticulaires, verdâtres à la partie supérieure interne sur le trajet du plexus brachial, à deux pouces de l'aisselle et jusques dans le corps des muscles ; mais, dans la suite, il fit précéder cette implantation de remèdes internes et externes ; de vésicatoires sur la tête, de cautères ; et cette dernière conduite lui fut sans doute rendue nécessaire relativement aux détails, en forme de consultation, qu'il recevait des malades. Le premier essai eut lieu chez M. le comte *de Mok....*, et ce seigneur respectable ayant été traité à Vienne, par MM. *de Quarin, Hildenbrand* et moi, je ne tardai pas à en être informé. Tourmenté d'arthritisme, d'hémorroïdes ; en proie à des chagrins fondés, et se trouvant un jour atteint d'une crise violente de goutte, par suite de l'imprudence qu'il avait commise de se faire saigner au pied affecté, et d'y faire appliquer de suite de l'eau à la glace, il en reçut d'abord une céphalalgie aiguë, une menace d'apoplexie, puis des vertiges, et enfin quelques mois après ; sa première attaque épileptique. Il était alors âgé de 36 ans, et ce fut à celui de 49 qu'il résolut d'en venir à l'épreuve de la pierre que lui avait envoyée M. *Alphonse Leroy*.

Son état, à cette dernière époque, en tout conforme à celui où il se trouvait à Vienne, deux années avant, se composait encore de vertiges presque habituels, de paroxysmes épileptiques fréquens, et qui avaient tou-

jours lieu indifféremment le jour et la nuit ; il inclinait de même vers l'idiotisme, l'apoplexie ; faisait des chûtes fréquentes sur la tête, fuyait le monde, et nécessitait une surveillance ; mais peu de temps après l'introduction du jade, toute cette association de calamités se changea d'une manière vraiment miraculeuse.

M. le comte *de Mok*..... n'a éprouvé dès-lors que quelques vertiges et deux attaques épileptiques ; il reprit de l'appétit, de la gaîté, du goût pour la société, se remit en relation de lettres, monta à cheval, et sa physionomie se couvrit du voile d'un parfait contentement. Seize et dix-sept jours s'étaient écoulés dans cette heureuse situation, lorsqu'il se mit dans une violente colère, et qu'il reçut au même moment la nouvelle (fausse) que son épouse, absente, était dangereusement malade ; les vertiges reparurent, et bientôt après la même scène épileptique.

A la première pensée, le malade crut qu'en transportant au bras gauche la pierre insérée dans le droit, il ferait cesser la reprise des accidens ; mais ce corps étranger ne put se trouver ; il s'était déplacé, et de telle sorte qu'on dut abandonner une dissection vivante et douloureuse. On en fit venir une seconde de Paris ; on l'implanta de suite du côté opposé, et elle eut pour résultat tous les avantages obtenus dans le premier essai ; c'est-à-dire, que le malade revint de nouveau à ses fonctions d'homme, et à toute la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Ce n'est pas seulement de l'épouse de M. le comte *de Mok*...... que je reçus tous ces détails ; ils m'ont encore été écrits par un prêtre attaché à la maison, et un médecin ami de moi m'en a donné la confirmation ; cependant il croit que depuis l'emploi de la seconde

pierre, il est encore question de quelques accès rares, dont on dissimule l'existence, mais qui ne se décèlent nullement par la physionomie.

Je sens que j'ai donné à cette exposition une longueur ennuyeuse peut-être à la lecture, mais qui me paraît intéressante à la méditation ; c'est que j'ai voulu vous présenter un tableau d'une maladie qui avait été jugée incurable, soupçonnée idiopathique par une succession d'accidens et de traitemens, contre laquelle il ne fut opposé en dernier lieu aucun médicament, et dont le changement merveilleux semble devoir être attribué à l'implantation de la pierre.

En médecine, un fait isolé ne comporte pas, même dans des circonstances analogues, une obligation pratique ; il faut des résultats généraux et des bases avant de solliciter l'attention publique sur les effets, dans une maladie donnée, de tel ou tel secours. C'est sous ce rapport que l'observation dont je viens de faire l'histoire m'a sérieusement intéressé. Il était important pour la science et pour une classe d'hommes malheureux, de lui donner plus d'extension, et afin de vérifier par des faits plus multipliés le degré de confiance que j'ai pu lui accorder. J'en ai amplement conféré avec M. le conseiller docteur *Hildenbrand*, et qui, par sa place de professeur, de premier médecin et de directeur de l'hôpital-général civil à Vienne, était plus à même que, qui que ce soit, de se procurer toutes les occasions de satisfaire ma curiosité et la sienne. Il n'était pas question de compromettre la santé d'aucun individu, puisque le moyen en lui-même n'en est pas susceptible ; mais le vrai jade nous manquait, c'est-à-dire, celui que M. *Alphonse Leroy* a prétendu avoir reçu de la Terre-Neuve, ou de la rivière de l'Orénoque. Nous y avons suppléé par des pierres de dureté et de

couleur à-peu-près semblables, et que nous avons fait tailler sous la forme d'une lentille.

Jusqu'à présent treize malades, hommes et femmes, dont dix à l'hôpital et trois en ville, ont été soumis à nos expériences. Ils étaient tous épileptiques à des degrés différens; ils variaient aussi d'âge et de condition, et nous affirmons ne leur avoir administré aucun médicament, sinon le secours utile de l'exercice, et l'inspiration à une haute confiance. Pour résultat, nous assurons que chacun de ces malades a éprouvé une amélioration évidente à son état; mais nous avouons que l'absence d'accès épileptiques n'a pas été la même chez tous; c'est ainsi que nous les avons vu reparaître chez certains individus au bout de quatre mois; chez d'autres, après un intervalle de cinq, six, huit et neuf mois, mais il en existe deux qui sont déja parvenus à une année, et qui semblent nous donner l'espoir d'une guérison certaine. Au reste, comme M. *Hildenbrand* se propose de rédiger un mémoire sur ce sujet, et de le rendre public, je vais me restreindre à quelques inductions que fournissent ces épreuves et ces faits à mon entendement.

1.° Qu'on ne peut pas considérer comme illusoire cet emploi de la pierre chez les Africains : qu'on doit des obligations à la mémoire de M. *Sabatier*, d'en avoir donné des renseignemens à M. *Alphonse Leroy*, et qu'on peut faire un mérite à ce professeur d'en avoir propagé l'application.

2.° Qu'il n'est pas nécessaire pour produire de bons effets, d'avoir précisément le jade de la rivière de l'Onéroque, puisque les pierres que nous nous sommes procurées à Vienne ont agi dans le même sens.

3.° Qu'on peut espérer des résultats plus marqués, si

on a l'attention d exalter l'imagination en donnant au malade l'assurance de sa guérison.

4.° Que l'implantation de la pierre à l'endroit désigné, très-près du plexus brachial, doit ou peut produire une modification toute particulière dans le système nerveux.

5.° Qu'on peut mettre en ligne de compte sa présence dans des parties vivantes, et susceptibles d'une réaction suscitée par le corps étranger qui s'y trouve à demeure.

6.° Qu'il faut, et très-probablement, le concours de toutes ces circonstances, pour opérer d'une manière plus décisive, et que le succès serait peut-être complet, en y adjoignant quelques médications que pourrait réclamer la situation générale du malade.

7.° Enfin, qu'on s'abuserait sûrement si on voulait attendre de ce moyen d'heureux effets dans les cas où il y a lésion à l'organe cérébral.

Notes communiquées par M. Ozanam, *médecin à Milan, en date du* 20 *octobre* 1813.

Une femme âgée de 26 ans, de la stature de 3 pieds 5 pouces, toute rachitique, et ayant les jambes et les cuisses contournées, se présenta, il y a un mois, à notre hospice; elle était à son neuvième mois de grossesse, qui était la seconde : il y a deux ans qu'elle accoucha d'un enfant mort, et qui n'était pas à terme.

Le bassin examiné présentait assez d'ampleur dans son diamètre iliaque; mais celui sacro-pubien mesuré au pelvimètre de *Baudelocque*, ne donnait que deux pouces sept lignes.

Les premières douleurs se firent sentir le soir même

de son entrée à l'hôpital, et les eaux s'écoulèrent dans la nuit; les douleurs diminuèrent, et le matin suivant elles étaient peu sensibles. L'enfant ne s'engageait point, et on avait peine à sentir la tête. L'utérus penché en avant, s'appuyait fortement sur le pubis. Le jour suivant, les douleurs étaient toujours très-faibles et éloignées; aucun progrès dans le travail. On proposa l'opération césarienne qui fut décidée pour le lendemain qui était le quatrième jour, mais le matin même de ce jour, l'accouchement eut lieu naturellement d'un enfant mort après deux ou trois douleurs extrêmement fortes.

La tête du fœtus avait été fortement comprimée dans sa partie postérieure, et l'os ethmoïde formait un plan incliné de droite à gauche. Comme l'enfant était venu à la deuxième position, il paraît qu'il avait passé dans la cavité sacro-iliaque gauche, et que la partie occipitale s'était engagée dans le détroit, avait été comprimée et écrasée dans son passage, et la base du crâne n'ayant pu passer dans sa position naturelle, avait fait un mouvement diagonal à gauche pour surmonter l'obstacle.

Curieux d'examiner dans ce singulier travail fait par les seules forces de la nature, si notre opinion sur la manière dont il s'était opéré, était fondée, nous mesurâmes exactement le bassin, et en voici le résultat:

De la crête de l'iléon droit à celle du côté gauche, 9 pouces 11 lignes, pied de Paris.

De la branche du pubis droit à la symphyse iliaque droite, 4 pouces 6 lignes.

De la branche du pubis gauche à la symphyse iliaque du même côté, 4 pouces 8 lignes.

Circonférence de la moitié du bassin, partie droite, 13 pouces 7 lignes.

Circonférence de la moitié du bassin, partie gauche, 14 pouces 4 lignes.

Circonférence entière du bassin, 29 pouces 2 lignes.

Nous vîmes que la partie gauche du bassin était plus large que la droite, et que l'enfant qui était de grosseur naturelle, avait passé par cette partie. La femme a été promptement rétablie.

Ce fait nous apprend combien les ressources de la nature sont grandes dans le travail de l'enfantement, et peut servir de leçon pour les accoucheurs qui mettent trop d'empressement à vouloir aider le travail par des manœuvres souvent funestes.

— Au mois de mai dernier, dans l'espace de 10 jours, il est né trois enocéphales dans notre hospice, dont un du sexe masculin, et deux filles. Le premier pesait 10 l. 2 onces médicales : il avait 19 pouces et demi de long, et 12 pouces trois-quarts de circonférence, prise sous les bras à la partie la plus haute du sternum. Il lui manquait tout l'os occipital, les deux temporaux, une partie des pariétaux, et la moitié supérieure du frontal. Les yeux gros comme des œufs de pigeon, étaient protubérans par la pression qui avait été exercée sur cette partie dans l'utérus. La base du crâne ne contenait qu'une portion du ventricule gauche du cerveau et du cervelet, formant en tout une masse de la grosseur d'une petite noix. Cette partie était recouverte par une simple membrane qui paraissait une partie de la dure-mère. L'enfant vécut dix-huit heures ; il évacua un peu de méconium, et il prit le sein.

La première fille pesait 4 l. 8 onces ; elle avait 14 pouces et demi de longueur, sur 9 et demi de circonfé-

rence : il lui manquait toute la boëte osseuse du cerveau, excepté la moitié inférieure de l'os frontal. La base du crâne et une partie du trou occipital, les vertèbres du cou manquaient, et la moëlle épinière se terminait à sa bifurcation. Une membrane légère couvrait ces parties qui ne renfermaient qu'un peu de sérosité. Ce fœtus ne donna aucun signe de vie.

— *J. B. L. D. Thésac de Bienville*, auteur du Traité de la Nymphomanie, et de plusieurs autres ouvrages de médecine-pratique, est mort à Paris le 2 juillet dernier, dans la 86.e année de son âge. Il avait fait ses études médicales dans l'Université de Leyde, où il s'était lié d'amitié avec *Gaubius*, *Camper*, les deux *Albinus*, etc. Il a beaucoup voyagé, et il s'occupait à mettre en ordre les matériaux que sa pratique l'avait mis à portée de recueillir, lorsqu'il fut enlevé à la science.

Faute essentielle à corriger dans ce Numéro.

Page 145, ligne 12, au lieu de douze parties de soufre, *lisez* deux parties de soufre.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1813.

TOME XXVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1813.

OBSERVATIONS

SUR DIFFÉRENTES PERSONNES MORDUES PAR DES ANIMAUX ENRAGÉS, AVEC DES RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA RAGE;

Par M. Méglin, docteur en médecine à Colmar.

L'hydrophobie communiquée par la morsure des animaux enragés, est un des plus grands fléaux qui puissent affliger l'espèce humaine. Parmi toutes les maladies auxquelles l'homme est exposé, il n'en est point, si l'on excepte peut-être la peste, qui jette plus de terreur et d'épouvante dans l'ame de ceux qui en sont affectés, dans celle des assistans, et même dans une contrée entière.

La connaissance de cette maladie remonte aux temps les plus reculés.

Déja *Homère* paraît ne pas en avoir ignoré l'existence, puisqu'il dit dans son Iliade (vers 8 et 13), que *Hector* a été appelé chien enragé

par *Teucer*, roi de la Troade ; et *Aristote*, un des plus anciens philosophes, en parle dans ses écrits (1).

Depuis la naissance de l'art de guérir, les médecins Grecs et Arabes les plus distingués travaillèrent à découvrir les moyens propres à extirper ce cruel fléau.

Il est vraiment étonnant qu'*Hippocrate*, le plus grand de tous, ne fasse aucune mention de cette maladie dans ses OEuvres immortelles. *Celse* et *Cœlius-Aurelianus* furent les premiers médecins latins qui s'en occupèrent.

Parmi les modernes, un très-grand nombre de médecins firent de cette maladie l'objet de leurs recherches. On connaît les utiles travaux de la ci-devant Société Royale de Médecine de Paris, sur cette matière, dont elle fit le sujet d'un prix ; c'est à la sollicitation de cette Société savante, que M. *Andry* fit paraître ses *Recherches sur la rage*, ouvrage le plus complet, le plus savant qui ait paru en ce genre. M. *Andry* porte à trois cents le nombre des ouvrages publiés sur la rage, au temps où il écrivit ; et depuis cette époque il s'est encore accru, sans compter les nombreuses observations sur ce sujet important, insérées dans les Journaux de Médecine et autres.

Malgré tous ces ouvrages sur la rage, publiés en divers temps par les médecins anciens et modernes, on est encore à chercher un remède spécifique contre cette terrible maladie, et les malheurs fréquens que nous avons sous les yeux, paraissent attester que ce n'est pas sans raison.

---

(1) Aristoteles, *de Histor. animal.*, lib. 8, cap. 22

Le 30 juillet 1810, *François-Joseph Straub*, de la commune de Hattstatt, à deux lieues de Colmar, âgé de douze ans, fut mordu près de cette commune, par un chien de cour assez grand, portant à son cou un fragment de la chaîne qui l'avait tenu à l'attache, et qu'il avait brisée pour se sauver de chez son maître, habitant, à plus de quinze lieues de là, une des communes du Mont-Terrible. D'après des renseignemens reçus par la suite, ce chien, en se sauvant, avait exercé sa rage sur quelques personnes de son pays qui en devinrent la victime, et moururent hydrophobes.

Cet enfant fut mordu à la tête; ses plaies, d'après ce que j'en ai appris, s'étendaient depuis le haut du front jusque sur l'œil gauche, et l'aile du nez du même côté.

Joseph Kayser, de la même commune, homme marié, âgé de cinquante-trois ans, fut mordu le même jour (30 juillet) par le même chien, à une distance peu éloignée de cette commune, à la lèvre inférieure.

Sébastien Marx, âgé de 36 à 38 ans, journalier de la commune de Pfaffenheim, à une demi-lieue plus loin que Hattstatt, fut mordu également le même jour et par le même chien, à la face, du côté gauche; la principale plaie occupait la région de l'os de la pommette; il y en avait une vers l'aile gauche du nez, et il avait reçu un coup de dent à la lèvre supérieure du même côté. Les morsures avaient percé la peau, et pénétraient dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce dernier blessé vint réclamer mes secours le lendemain de son accident, et fut traité par moi. Les deux autres allèrent trouver, comme il est d'usage chez

le peuple de nos contrées, sur-tout en pareil cas, un bourreau du voisinage, lequel les adressa à son confrère de Colmar; ce dernier les adressa à son tour à un officier de santé de la commune d'Eguisheim, distante d'une demi-lieue de celle du domicile de ces infortunés, qui les entreprit et les soigna. Cet évènement ne tarda point à répandre l'effroi dans la contrée; le maire de la commune de Hattstatt, vint à Colmar en faire part à M. *Félix Desportes*, pour lors notre Préfet; celui-ci m'invita à passer chez lui sans différer, desirant avoir une conférence avec moi sur ce sujet : il me demanda mon opinion sur cet accident, et sur ce qu'il y avait à faire dans cette circonstance, avec ce vif intérêt que doit mettre tout administrateur supérieur, bien pénétré des devoirs de sa place, à tout ce qui a rapport aux objets de salut public. Mon premier soin fut de m'informer ce qu'était devenu le chien auteur de ces blessures. Instruit qu'il avait été tué, je déclarai formellement à M. le Préfet, que dans l'incertitude où l'on était, si le chien était réellement enragé ou non, il fallait absolument faire subir aux blessés le même traitement que si l'on avait acquis la certitude de l'hydrophobie de cet animal; que la prudence exigeait de prendre plutôt des précautions inutiles, que d'en omettre de nécessaires, puisque, d'un côté, on avait tout à espérer, et de l'autre, tout à craindre; qu'en conséquence, le choix ne devait point être difficile, et qu'il n'était pas permis de balancer.

Je me ressouvenais parfaitement de ce que dit *Van-Swieten*, dans les mêmes circonstances : *Satiùs est enim, ut demorsus à cane*

homo has molestias etiam frustrà patiatur, quàm ut ommissis cautelis necessariis, in dirum hunc morbum incidat (1). M. *Desportes* parut goûter mes raisons, et je le quittai en l'assurant que j'aurais le plus grand soin de l'homme mordu qui se trouvait entre mes mains.

J'ignore quel traitement fut fait aux deux autres ; tout ce que je sais, c'est qu'on répandit le bruit que ce chien n'etait point enragé (comme si cet animal ayant été tué, on avait pu avoir acquis la preuve qu'il ne le fût pas) ; que ce n'était qu'un chien poursuivi : on eut en conséquence l'air de me blâmer à raison des précautions que je prenais, et de ce que je faisais subir, inutilement, à *Sébastien Marx*, un traitement long et désagréable dont on aurait pu se passer. Tous ces vains discours me revinrent, mais ne me détournèrent point du plan de traitement que je m'étais tracé, et que je suivis tant que je le crus nécessaire ; ce dont j'eus lieu de beaucoup m'applaudir, car *Joseph Kayser* mourut le 26 août 1810, vingt septième jour depuis la morsure ; et *François-Joseph Straub*, le 11 septembre suivant, quarante-deuxième depuis son accident, l'un et l'autre dans les convulsions les plus affreuses, dans l'impossibilité d'avaler des liquides ; avec tous les symptômes enfin qui sont propres à la rage la mieux caractérisée. L'invasion de la maladie chez le jeune *Straub*, fut d'une telle force, les convulsions d'une telle violence, qu'il périt dans les vingt-quatre heures. Tous ces détails m'ont été four-

(1) Van-Swieten, *De rabie caninâ*, tom. 3, p. 531.

nis par le curé de la commune, qui a vu et assisté ces malheureux.

Un désastre semblable arriva environ deux ans après dans la commune de Biesheim, à une demi-lieue de Neuf-Brisack. Une femme d'environ trente-six ans, fille d'un ancien chirurgien-major, fut mordue par un chien enragé le 10 mars 1812, à la bouche, au bras gauche et à la main droite; divers moyens furent employés, entre autres les bains; on la brûla avec la clef de Saint-Hubert, mais probablement pas assez profondément, et peut-être pas même sur les plaies : des bols composés, dit-on, de différens ingrédiens, furent administrés. Nonobstant tout ce qui fut fait, elle mourut hydrophobe le trente-quatrième jour de son accident, en jetant une épouvante difficile à décrire, dans la commune qu'elle habitait.

Je vais maintenant rendre compte du traitement que j'ai fait subir à *Sébastien Marx*, de Pfaffenheim. Je lui conseillai de faire venir, dès qu'il serait de retour dans sa commune, où je l'engageai à se rendre sur-le-champ, le chirurgien de l'endroit, pour faire brûler assez fortement toutes ses plaies, jusques aux moindres écorchures, avec un fer rouge; je lui conseillai en outre de laver toutes les parties lésées avec une solution alkaline préparée avec un gros d'alkali caustique ou de potasse, et une livre d'eau simple, que je lui prescrivis; de répéter ces lotions plusieurs fois par jour, et de panser les plaies avec de la charpie trempée dans la solution, tant que la violence de l'inflammation des parties ne s'y opposerait point; elles durent être continuées pendant trois ou quatre jours. En général, elles peu-

vent l'être assez aisément, lorsque les parties ne sont pas excessivement sensibles. Je lui ordonnai de faire des frictions avec l'onguent napolitain, à la dose d'un gros tous les deux jours, en les promenant sur différentes parties du corps. Au bout de dix jours, elles furent portées à un gros et demi, mais seulement de trois jours l'un; ces frictions furent continuées pendant cinq à six semaines, sans qu'il en résultât de salivation. Quant au traitement intérieur, je lui fis prendre pour tout remède pendant huit à dix jours, de douze à quinze gouttes de teinture de cantharides, dans un verre de décoction de racines de guimauve, le matin et le soir, pour remplacer le méloë proscarabé que j'employais communément, mais qui ne se trouvait point, dans ce moment, dans nos boutiques de pharmacie : ce remède n'occasionna point de strangurie, ni le moindre embarras dans les voies urinaires. Cet homme mordu ne fut incommodé en rien de son traitement; il fut préservé heureusement du sort affreux qu'éprouvèrent ses compagnons d'infortune; et encore aujourd'hui, plus de trois ans après son accident, il jouit de la meilleure santé, et bien à l'abri à l'avenir, je pense, de toute crainte fondée d'hydrophobie. J'ajouterai une remarque; c'est que le chirurgien du village ayant brûlé trop superficiellement les plaies avec le fer rouge, la solution alkaline avec laquelle on a lavé et pansé les plaies pendant quelques jours, a suppléé à l'insuffisance de l'application du cautère actuel, et n'a probablement pas peu contribué au succès du traitement,

Au mois de juillet de l'année 1784, temps

où j'habitais la commune de Soultz, département du Haut-Rhin, le nommé *Pétré*, âgé d'environ quarante-cinq ans, employé des douanes à Schoenensteibach, à deux lieues de Soultz, vint me consulter. Cet homme était dans de vives alarmes peintes sur sa physionomie; il me dit que son chien était devenu enragé il y avait cinq à six semaines; que cet animal avait mordu différentes bêtes de l'enclos, comme genisses, porcs et moutons; que plusieurs de ces bêtes étaient devenues enragées, et avaient été tuées en conséquence; que lui-même avait reçu deux coups de dents de ce chien, à la partie inférieure du bras droit, auxquels il n'avait fait aucune attention, parce que la peau n'avait été que faiblement entamée; que ces petites plaies, qui avaient saigné à peine, furent guéries en moins de deux jours; qu'on n'en voyait plus guères la marque. Il m'assura que les inquiétudes qui le tourmentaient, ne lui étaient venues que parce qu'il éprouvait depuis la veille un trouble singulier dans tout son corps; que ses inquiétudes redoublaient, quand il songeait au sort arrivé aux animaux mordus en même temps que lui. Voici de quoi il se plaignait : il avait une lassitude dans les membres, des maux de tête, des mouvemens spasmodiques fréquens dans le bras mordu; il était morose, triste, irascible; son caractère, me disait-il, était tout-à-fait changé; il s'étonnait qu'ayant toujours bien vécu avec sa femme et dans la meilleure harmonie, il avait actuellement parfois des intentions hostiles sur elle : qu'il lui avait déja pris *des envies de mordre* (ce sont ses propres expressions); au reste, il ne se plaignait

encore d'aucun embarras à la gorge, d'aucune gêne dans les voies de la déglutition. Mon premier soin fut et devait être de tranquilliser, le mieux possible, le pauvre *Pétré;* de calmer ses craintes, et de lui persuader que le dérangement qu'il éprouvait, ne consistait que dans une affection de nerfs passagère, qui n'aurait aucune suite, et d'autant moins que toutes les mesures allaient être prises à l'instant pour le mettre à l'abri de tout fâcheux accident. Je le grondai cependant d'être venu lui-même me trouver à pied par les chaleurs excessives qu'il faisait alors. Je lui ordonnai de prendre un bain tiède entier, et d'y demeurer pendant deux heures, dès que, de retour chez lui, il se serait reposé pendant une heure. Je lui dis, qu'en sortant du bain il devait, étant couché dans son lit, se faire faire une friction avec une demi-once d'onguent mercuriel que je lui prescrivis par paquets d'un gros; que cette demi-once d'onguent devait être partagée tant entre le bras affecté de spasmes, qu'entre l'autre extrémité thoracique et les deux addominales; qu'il devait prendre dans la même soirée un des bols que je lui fis préparer avec le méloë proscarabé et deux scrupules de thériaque; que sa boisson ordinaire, prise abondamment, devait consister, soit en petit-lait, soit dans une tisane de racines de guimauve, de chiendent et de réglisse; que par intervalles il ferait bien de prendre une tasse d'une infusion de fleurs de tilleul et de celles d'oranger; je lui traçai un régime de vie analogue aux circonstances où il se trouvait. Les bols de méloë et de thériaque devaient être continués matin et soir; je prescrivis un bain pour le lendemain

matin, et au sortir du bain une friction de deux gros d'onguent mercuriel. Le troisième jour, *Pétré* éprouva une violente strangurie; il avait un fort ténesme urinaire; le peu d'urine, qu'il rendait avec douleur, était chargé de mucosités mêlées de quelques filets de sang. Alors les bols de méloé furent interrompus, et au bout d'un jour ou deux la difficulté d'uriner disparut par l'usage des boissons mucilagineuses adoucissantes nitrées. Les frictions mercurielles furent continuées à la dose d'un gros et demi, ensuite d'un gros, en mettant d'abord un jour, ensuite deux d'intervalle entre chaque friction; on insista sur ce traitement pendant environ cinq semaines Cet homme fut entièrement et heureusement préservé du mal atroce qu'il avait prochainement à redouter. La reconnaissance le porta à venir pendant long-temps me trouver, tous les ans une fois, pour me renouveler ses remercîmens pour le service que je lui avais rendu. Il fut enfin envoyé, par ses chefs, à un autre poste plus éloigné, et j'appris qu'il y était mort près de dix-huit ans après son accident, d'une fièvre bilieuse-putride. Malgré les fortes doses d'onguent mercuriel, que l'urgence des circonstances faisait un devoir d'employer, *Pétré* n'eut jamais d'indice de salivation. La forte irritation portée sur le systême urinaire par les bols de méloë proscarabé, en serait-elle la cause?

Je fus appelé au mois d'août de la même année (1784) chez le sieur *B*....., peintre à Soultz, âgé de vingt et quelques années. Cet homme était couché : il m'apprit que la veille en passant tranquillement sur le boulevard

pour aller à la campagne, un chat furieux, qu'il crut domestique, s'élança du fossé sur lui, le mordit au gras de la jambe gauche, où il s'attacha avec une telle force, qu'il eut de la peine à lui faire lâcher prise. Il me montra sa plaie; la morsure était forte; elle pénétrait à travers la peau jusques dans les chairs; le muscle gastrocnémien y fut intéressé. L'habitude ordinaire d'un chat, en état de santé, étant plutôt de se sauver, de s'enfuir avec rapidité, quand il en a le pouvoir, que de sauter à l'improviste sur les personnes, de les mordre avec acharnement sans être mal-traité, ni provoqué; cette circonstance donnait de fortes présomptions que le chat était enragé. Dans l'incertitude, on ne pouvait s'empêcher d'employer la cure préservative contre l'hydrophobie, seule capable de tranquilliser en pareil cas. Je fis bien laver les plaies avec la solution de potasse, dans de l'eau de rivière, après y avoir fait faire des scarifications assez profondes en étoile; on les cautérisa ensuite fortement avec le fer rouge, et on appliqua par dessus un large emplâtre-vésicatoire : l'escarre faite par le cautère actuel s'étant détachée, on entretint la suppuration pendant plusieurs semaines. On employa les frictions mercurielles à assez forte dose, tant autour de la plaie que sur les autres extrémités; on en porta le nombre de seize à vingt. Je fis en outre avaler au blessé les bols de méloë proscarabé, préparés à la manière ordinaire; il en prit pendant quatre jours, sans en éprouver de strangurie. Les plaies guérirent sans peine dès qu'on cessa de les entretenir, et il demeura préservé de tout accident ultérieur fâcheux.

Je fus invité au mois d'août de l'année 1785, un soir fort tard, de la manière la plus pressante, de me rendre dans la commune de Régisheim, à deux lieues de ma résidence, pour voir un homme affecté, me disait-on, d'un violent mal de gorge qui l'empêchait d'avaler. Je partis, sans différer, pour voir ce malade, qui était âgé de trente à quarante ans. Je le trouvai assis, sans autre vêtement que sa chemise, sur une chaise, entouré des siens et d'étrangers, au milieu de son poële; sa sœur était derrière lui, le tenant constamment dans ses bras. Cet homme était malade depuis trois jours; je le trouvai avec une respiration haletante, suspirieuse, convulsive; le son de voix rauque; la parole entrecoupée, inintelligible; les yeux étincelans; le regard menaçant; dans l'impossibilité d'avaler une goutte de liquide; crachant sans cesse devant lui une salive épaisse et écumeuse, que ceux qui l'entouraient recevaient tantôt à la figure, tantôt sur leurs mains, sans s'empresser beaucoup de l'essuyer. La sœur le tenant, comme je l'ai dit, entre ses bras, était trempée de la sueur qui découlait de toute la surface du corps du malade. Le pouls était petit, fréquent, serré, convulsif, irrégulier. Je fis diverses questions pour parvenir à la découverte de la vraie cause d'une situation aussi fâcheuse; je ne pus rien apprendre. Je déclarai, sans détour, que si je savais que le malade eût été mordu par un chien, j'oserais le déclarer atteint de la rage (1). Tous

(1) Cet individu était dans un état d'hydrophobie réelle, qui, si elle n'avait pas été communiquée par la

les assistans gardèrent un profond silence. Cet homme mourut vers le matin, dans les convulsions les plus horribles. En le quittant le soir pour aller me coucher, l'un des assistans me suivit, me prit à l'écart, et me dit tout bas, que j'avais bien deviné; que le malade avait été réellement mordu par un chien enragé, il y avait environ six semaines, mais que ses parens cherchaient à le cacher. Je fus indigné de ce que, malgré les questions les plus précises et ma déclaration la plus formelle, on me faisait mystère, d'une manière perfide, d'une chose qu'il m'importait si essentiellement de connaître : je ne pus me défendre, dans les premiers momens, d'une espèce de saisissement, en songeant au danger que j'avais couru d'être mordu en touchant et promenant mon doigt sur la langue de cet hydrophobe, pour savoir si elle était humectée, ce qui aurait pu facilement m'arriver par le resserrement convulsif des mâchoires, et sans que ce malheureux eût la moindre envie de mordre. Ni la sœur, qui était constamment imprégnée de la sueur de cet enragé, ni les autres personnes environnantes qui en recevaient fréquemment des crachats visqueux dans le visage ou sur les mains, n'éprouvèrent par le suite le moindre accident. Je ne fais mention de cette observation que pour répondre à ceux qui croient encore, d'après *Arétée* de Cappadoce, et *Cœlius-Aurelianus*, que le simple souffle, ou le contact immédiat avec un hydrophobe, et sur-

---

morsure d'un animal enragé, comme elle l'était en effet, eût été spontanée. (*Note de l'Auteur.*)

tout l'application de la salive sur la peau nue, suffisent pour communiquer la rage.

Réflexions. — Il résulte de la lecture de tous les ouvrages anciens et modernes sur l'hydrophobie, que le préservatif le plus sûr, le plus efficace que nous connaissions contre cette affreuse maladie, consiste dans l'application convenable du fer et du feu (ces deux puissans remèdes chirurgicaux), lorsqu'on est à temps de pouvoir en faire usage, et que la situation des plaies en permet l'emploi. Ce remède était déja mis en usage par *Celse*; il est recommandé par les meilleurs médecins Grecs et Arabes; et malgré tous les travaux des modernes pour découvrir un spécifique; malgré la foule des recettes publiées successivement, et prônées par leurs Auteurs, il n'en existe pas de meilleur jusqu'à ce moment. On conçoit en effet facilement qu'en scarifiant profondément les plaies, en les faisant bien dégorger de cette manière, en y appliquant ensuite assez fort et assez long-temps le fer rouge, ou tout autre caustique analogue, pour détruire la surface de la plaie, le mucus, le tissu cellulaire et le virus rabieux qui y a son siège; on doit être assuré d'empêcher la communication de la rage, tant que le mal n'est encore que local, et que le virus n'a point été absorbé ni transmis dans la masse générale des humeurs. Or, connaît-on l'époque où ce virus passe dans le sang, et où cette affection cesse d'être locale? Existe-t-il un terme fixe, précis pour cette transmission? Cette époque n'étant point connue, il est évident qu'on ne peut avoir aucune certitude que l'absorption n'ait pas lieu, à moins d'avoir été appelé dans les premiers

instans que l'accident est arrivé, ce qui a lieu bien rarement. Il est donc de la prudence, il est même, selon moi, d'obligation pour le médecin-praticien zélé, pénétré de ses devoirs, qui ne veut pas commettre la faute grave de négliger des moyens essentiels de sauver son malade, de ne pas s'en tenir au traitement local seul, mais d'y joindre en outre d'autres remèdes reconnus, par l'expérience, les plus efficaces pour combattre l'infection générale; pour altérer et changer, en quelque sorte, la nature des humeurs, où le virus est supposé avoir établi son siège, et rendre ainsi nulle l'action de ce venin. Le mercure administré tant intérieurement qu'extérieurement, est, de tous les remèdes, celui qui a eu, dans ces cas, le plus de réputation, et qui l'a le mieux soutenue jusqu'ici. *Ravelly*, *Desault*, *Astruc*, *Sauvages*, ont regardé ce remède comme un prophylactique infaillible contre la rage, et d'après eux le plus grand nombre des praticiens du premier ordre sont, jusqu'à ce moment, dans la même opinion : il est cependant permis de croire que *Sauvages*, le plus grand de tous les partisans de ce remède, dans les cas de morsures faites par les animaux enragés, va beaucoup trop loin, et exagère évidemment lorsqu'il dit : *J'ignore que ce remède ait encore manqué, étant même appliqué quand la rage est déclarée.*

On a, de plus, beaucoup vanté divers remèdes excitans et stimulans, tels que l'alkali-volatil, le méloë proscarabé, les cantharides, etc. Les remèdes anti-spasmodiques calmans, narcotiques, les plus énergiques, ont aussi eu leur vogue et l'ont encore : l'opium, le musc, le

camphre, la jusquiame, la bella-donne, la valériane, etc., ont été employés dans ces occasions avec profusion, sans compter les remèdes soi-disant spécifiques, plus ou moins inutiles et plus ou moins ridicules, dont on trouve l'énorme liste dans les recherches de M. *Andry*.

Pour ce qui me concerne, voici la manière dont j'ai procédé chaque fois dans les cas où j'ai eu à traiter des personnes mordues par des animaux enragés : je commençais par bien faire laver les plaies avec de l'eau de savon, ou avec une assez forte lessive faite à l'instant avec les cendres, n'ayant rien autre chose sous la mains. Lorsqu'étant à portée des pharmacies, je pouvais faire préparer une solution alkaline, en faisant dissoudre un gros de potasse dans une livre d'eau commune, d'après la prescription de M. *Mederer*, je m'en servais de préférence non-seulement pour laver les plaies, mais encore pour les panser et y appliquer des compresses trempées dans cette liqueur. Lorsque la situation des plaies le permettait, je les faisais fortement scarifier en étoile, brûler assez profondément avec le fer rouge, et appliquer par-dessus un large emplâtre vésicatoire ; après la chûte des escarres on entretenait la suppuration des plaies pendant plusieurs semaines. Lorsqu'elles occupaient les environs des yeux, ou les yeux même ; lorsqu'elles étaient placées sur le trajet des gros vaisseaux, des nerfs, des tendons, ou qu'elles étaient trop étendues, je me contentais de les faire laver fréquemment, et panser avec la liqueur alkaline. Je faisais faire des frictions mercurielles avec l'onguent napolitain, tant autour de la plaie, que sur diffé-

rentes parties du corps, d'autant plus rapprochées, et à des doses d'autant plus fortes, que le danger me paraissait être plus menaçant, tant à raison de l'étendue et de la situation des plaies, qu'à raison du temps écoulé. Je ne me suis jamais servi du mercure à l'intérieur. Je connais tout ce qui a été écrit, en différens temps, sur le méloë proscarabé; et quoique ce remède ait eu ses détracteurs, et qu'il soit aujourd'hui presqu'abandonné dans notre pays, je l'ai toujours employé avec quelque confiance, sans pouvoir cependant lui attribuer une seule guérison; puisque jamais je ne m'en suis servi seul, mais toujours conjointement avec d'autres remèdes très-énergiques, telles que les frictions mercurielles, les lotions alkalines, sans parler du plus efficace de tous; l'application du fer rouge, précédée de scarifications. Je faisais toujours conserver de ces insectes, pendant près de dix-huit ans que j'ai demeuré à Soultz, commune du département du Haut-Rhin, dans une des boutiques de pharmacies dont je me servais le plus. Le pharmacien avait soin de les ramasser lui-même tous les ans, au printemps, avec les précautions nécessaires pour ne pas leur faire perdre, en les maniant avec les doigts, l'huile dans laquelle consiste leur principale vertu, et que cet insecte lâche facilement; on les tenait avec une petite pince de bois, on leur coupait la tête, et on laissait tomber leur corps dans un bocal contenant du miel dans une certaine proportion, dans lequel on les gardait pour l'usage. On observait à cet égard, en tout point, la méthode indiquée par M. *Charles Travgott Schwartz*, de Silésie, qui a publié

une *Dissertation sur l'Hydrophobie et sur son spécifique, le méloë du mois de mai, et le proscarabé*, dont un extrait se trouve inséré dans le Journal de Physique de l'abbé *Rosier* et de *Mongez*, cahier de mai pour l'année 1785, page 359. Je faisais hacher un de ces méloës bien menu, et réduire en bol avec le miel destiné à les conserver, et deux scrupules de thériaque, sans mélange d'autres drogues, plus ou moins inutiles, qui se trouvent indiquées dans quelques prescriptions. Je faisais prendre à l'individu mordu un de ces bols le matin à jeûn, et un autre le soir à cinq ou six heures; je faisais continuer ce remède pendant trois ou quatre jours, mais on le cessait plutôt s'il survenait une strangurie accompagnée d'urines muqueuses et un peu sanguinolentes; les bains tièdes, d'ailleurs employés dans mon traitement, le petit-lait, ou une boisson mucilagineuse-gommeuse, avec ou sans nitre, bus abondamment, ont fait chaque fois disparaître assez promptement cet accident, qui, au reste, est considéré par les Auteurs de ce remède, comme un très-bon signe, et un indice, en quelque sorte sûr, que ce préservatif a fait son effet.

En général, je n'ai guères employé d'autres remèdes chez les personnes mordues par les animaux enragés, à titre de préservatifs (1).

(1) Quelquefois je faisais usage de l'eau de luce ou de l'ammoniaque succinée à la dose de 25 à 30 gouttes, dans un véhicule convenable, par exemple l'infusion de tilleul, deux ou trois fois par jour, lorsqu'on ne trouvait pas le méloë proscarabé dans les pharmacies, ou

Pendant une pratique de trente-trois ans, assez étendue, j'ai eu de fréquentes occasions de voir des personnes mordues par des animaux enragés, ou présumés, avec fondement, de l'être, et de toutes celles que j'ai eu à soigner il n'en est pas une qui soit devenue hydrophobe, pas une qui n'ait été préservée de la rage.

Les partisans du traitement local exclusif, à la tête desquels on doit placer M. *Leroux*, chirurgien de l'Académie de Dijon; ceux qui ne regardent la rage que comme une irritation nerveuse dans la partie lésée, se propageant par sympathie dans tout le système nerveux, et qui expliquent de cette manière tous les accidens survenant dans le cours de cette maladie cruelle, trouveront probablement mon traitement trop compliqué, quoique je ne croie pas qu'il le soit en effet; mais je leur répondrai que je n'ai jamais fondé ma pratique sur les systêmes exclusifs; que la saine observation a toujours été mon guide; que la doctrine de la non-infection est, à mon sens, une assertion gratuite, une pure hypothèse qui n'est appuyée que sur des preuves négatives : or, l'on sait que cent preuves de ce genre ne valent pas un fait positif bien constaté. L'infection rabieuse est démontrée par beaucoup de faits qu'on ne peut révoquer en doute, et l'analogie prouve qu'elle doit avoir lieu : *Boërrhaave*, *Van-Swieten*, *Brogiani*, *Lemery*, *Balthasac*, *Timocus*, prouvent que les humeurs, le lait,

---

que j'avais lieu de me méfier de la préparation de ce remède.

la chair des animaux enragés, ont communiqué cette maladie. D'un autre côté, le virus varioleux, le morbilleux, le syphilitique, le miasme de la peste, et celui de toutes les maladies miasmatiques, en général, s'insinuent par la voie du systême absorbant, dans la masse du sang, et se transmettent, de cette manière, d'individu à individu : et pourquoi le virus de la rage, introduit dans la plaie par la morsure d'un animal enragé, serait-il excepté ? Pourquoi éluderait-il l'action des vaisseaux absorbans? Quelle preuve directe est-on en état d'en fournir ? Dans l'observation de *Pétré*, que j'ai rapportée, l'on voit que le traitement a été entièrement dirigé contre l'infection générale, et l'on voit que ce traitement a eu un plein succès : je ne me suis nullement occupé à appliquer des remèdes locaux sur la petite plaie guérie depuis long-temps, et dont on ne voyait plus de traces. Peut-être soutiendra-t-on que cet homme ne serait d'ailleurs pas devenu enragé; que tout ce qu'il avait ressenti était le résultat de la frayeur ; mais on a dû voir, par mon récit, qu'il n'a commencé à concevoir de l'inquiétude que du moment où il a aperçu un changement, un trouble singulier dans son intérieur; qu'on a même lieu de s'étonner de sa trop grande et trop longue sécurité. Il me semble qu'il faudrait être bien prévenu pour ne pas reconnaître, lorsqu'on réfléchit sur les accidens qu'éprouvait *Pétré*, et sur la morsure qui lui a été faite antécédemment par un chien enragé, quelque légère qu'elle ait été, les symptômes précurseurs les plus manifestes et les plus menaçans de la rage. Quoi qu'il en soit, j'ai toujours eu pour prin-

cipe que dans cette terrible maladie, comme dans toute autre où le danger est imminent, il vaut mieux employer des remèdes même inutiles, que d'en omettre qui pourraient être nécessaires, car je pense qu'un médecin probe devrait être inconsolable, s'il se mettait dans le cas d'essuyer le reproche mérité d'avoir laissé périr un de ses semblables, pour avoir manqué d'employer un remède qui aurait peut-être pu le sauver.

J'ai dit plus haut qu'il est démontré que l'application du fer rouge ou d'un autre caustique analogue (car plusieurs praticiens préfèrent le beurre d'antimoine), est le préservatif le plus efficace et le plus certain contre la rage; mais il est des circonstances où il est impossible d'employer ce remède sans danger: c'est, comme je l'ai déjà dit, lorsque les plaies sont trop profondes ou trop grandes, lorsqu'elles occupent les parties génitales; qu'elles se trouvent dans certaines parties de la face, comme aux paupières, aux yeux, qu'elles sont sur le trajet des nerfs, des tendons, ou dans le voisinage des gros vaisseaux: alors on est privé de ce puissant secours, et réduit à employer le mercure tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, qui, au reste, mérite une très-grande confiance, et des remèdes internes très-nombreux, à la vérité, mais tous plus ou moins infidèles et plus ou moins inefficaces.

Il résulte de là, que les médecins-praticiens ont dû nécessairement chercher un moyen de suppléer, dans ces cas désastreux, à l'application du fer et du feu; mais la difficulté était de le trouver.

M. *Mederer*, un des professeurs les plus

distingués de la Faculté de Médecine de Fribourg en Brisgau, s'est occupé particulièrement de cet objet. Il a publié une Dissertation sous le titre de *Dissertatio inauguralis medica de rabie caninâ*, qui a été soutenue à Fribourg par un de ses élèves, au mois d'août 1783, où il rend compte du fruit de ses recherches, qui ont eu le plus brillant succès. Dans le premier chapitre de sa Dissertation, il n'est question que de généralités sur la rage. Dans le chapitre second, pag. 21 et suiv., il rapporte le traitement fait à onze personnes mordues par un chien enragé dans la communauté de Biengen en Brisgau, le 2 et le 3 octobre, année 1782, par la méthode ancienne connue; c'est-à-dire, par l'application du fer rouge, sans aucun autre moyen, et toutes heureusement préservées, comme il conste par un certificat légal du chef de l'administration de Fribourg, annexé à la Dissertation. Dans le chapitre trois, page 34, M. *Mederer* fait connaître sa nouvelle méthode sous le titre de *Methodus novissima, certissima à cane rabioso demorsis ab hoc morbo præcavendi*. Il y expose, que dans les cas, en quelque sorte désespérés, où il est impossible d'appliquer le fer rouge, il avait pris le parti de s'en tenir au mercure tout seul, quoiqu'il le regardât comme un remède incertain, et méritant peu de confiance. Mais en réfléchissant sur cette matière, il se ressouvint d'avoir employé depuis grand nombre d'années, et toujours avec le plus grand succès, un remède dans des cas analogues, sous le rapport des humeurs infectées. Il renvoie, à ce sujet, le lecteur à une de ses Dissertations

inaugurales, *De infaillibili remedio prophilactero syphileos ; Friburgi Brisgoviae*, 1777; *defendente* Kern.

Voici sa manière de raisonner : il prétend que le virus vénérien, aussi bien que le rabieux, ont leur siège dans le tissu muqueux, d'où l'un et l'autre sont transportés dans la lymphe et dans le sang. Tout ce qui détruit le mucus, dit-il, doit détruire également les virus vénérien et rabieux. Or, l'alkali caustique détruit incontestablement le mucus ; donc il doit détruire en même temps ces deux virus qui y ont leur siège. Ses essais, pour préserver du virus vénérien par l'effet de cet alkali, ayant été, comme il l'assure, toujours heureux, il éprouva le même moyen dans le dessein de chercher à préserver de la rage les personnes mordues par des animaux enragés, et ses succès furent tout aussi complets. La préparation de son remède est toute simple : il fait dissoudre un gros d'alkali caustique dans une livre d'eau commune ; avec cette solution il fait laver et panser les plaies des personnes mordues par des animaux enragés ; si ces plaies sont étroites et profondes, il les dilate comme on a coutume de dilater celles qui sont faites par des armes à feu. *Itaque si vulnus hoc modo tractatum per aliquot adhuc dies linteis carptis, in memorato liquore intinctis, deligaretur ; quod in locis non admodum sensilibus facilè fieri potest ; tunc tunica cellulosa in vulneris superficie destruitur, proin residuum quoque, et tunicæ huic fors adhaerens virus simul deletur, ac penitus extirpatur.* (*V.* page 36.)

Lorsque les plaies de l'individu mordu sont

déja en pleine suppuration, il emploie la même curation, et il assure que c'est avec tout autant de succès, à moins que le virus n'ait déja été absorbé (1).

Le raisonnement de M. le professeur *Mederer* pourrait fort bien ne me paraître que spécieux, et meriterait peut-être peu de confiance, si l'expérience n'avait pas prononcé en faveur de sa nouvelle méthode : mais un grand nombre d'observations heureuses, de faits éclatans légalement constatés, ayant démontré l'utilité de sa découverte, l'Empereur d'Allemagne son souverain lui conféra des titres de noblesse (2), et l'appela par la suite à Vienne.

(1) On ne peut expliquer pourquoi M. *Mederer*, qui croit à l'absorbtion du virus et à l'infection de la masse par ce virus, et qui reconnaît en même temps l'insuffisance de sa méthode dans ce cas, ne cherche pas à combattre cette infection par quelques remèdes recommandés et employés par des praticiens habiles et éclairés; mais il dit formellement page 38 de sa Dissertation : *Extrinsecùs aliud nil applicatur, nec ulla intrinsecùs sumantur pharmaca, sivè alterantia, nec vena aperiatur*, etc. *Hœc enim omnia adjumento forent, ut virus eo citiùs absorbeatur*. Il abandonna alors ces misérables à leur malheureux sort. L'humanité n'exigerait-elle pas qu'on tentât au moins un moyen, quelque douteux qu'en puisse être l'effet ?

(*Note de l'Auteur.*)

(2) M. *Mederer* fut créé baron d'Empire en Allemagne, sous le nom de baron *Wut-wchr;* expression qui signifie préservateur de la rage, comme pour éter-

pour l'employer dans des postes plus importans. Si le remède de M. *Mederer* a eu tous les succès qu'on a publiés et prônés dans son pays, il faudra convenir qu'il n'y eut jamais de distinction mieux méritée.

En terminant ce mémoire, j'apprends, par voie certaine, qu'un loup enragé a mordu le 2 septembre dernier, plusieurs personnes des communes de Suarce et de Courtelevaut, arrondissement de Belfort; au nombre des personnes mordues se trouve le curé de la paroisse de cette dernière commune; presque tous les individus furent mordus à la face. Le curé, en se sauvant, tomba en avant le visage contre terre, et fut mordu par le loup à la partie inférieure de l'occiput. Déja au moment où j'écris (premier octobre), plusieurs des personnes mordues ont péri atteintes de la rage. Ce loup, après les affreux désastres qu'il occasionna dans les communes que j'ai nommées, retourna dans l'arroudissement de Porrentruy, d'où il était venu; y a mordu un grand nombre d'individus, et y a été enfin tué courageusement, à coup de couteau, par un anabaptiste qui lui-même a été assez heureux pour ne recevoir aucune morsure. On porte le nombre des individus mordus à quarante-cinq. Il est à espérer qu'on apprendra que ce nombre est exagéré.

D'après d'aussi cruels malheurs, et trop

niser la mémoire de l'excellence de sa découverte dans sa famille.

(*Note de l'Auteur.*)

souvent répétés, ne serait-il pas à desirer que le Gouvernement fît publier annuellement, dans toutes les communes de l'Empire, des instructions sur la meilleure manière de traiter les personnes mordues par des animaux enragés; qu'il ordonnât, sous des peines sévères, aux maires et aux officiers de police, de veiller à l'exécution des sages mesures à prendre, par les autorités supérieures, dans ces tristes circonstances, pour empêcher le peuple de se livrer, comme il en a l'habitude, entre les mains des empyriques, des charlatans, et surtout entre celles des bourreaux, auxquels le vulgaire de nos départemens court de préférence? En détruisant des abus aussi révoltans, on diminuerait infiniment le nombre des victimes. Dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres, l'humanité, la philanthropie exigent que ceux qui sont chargés de conduire les hommes, leur fassent du bien malgré eux.

NOTE

SUR UNE ÉRUPTION EXANTHÉMATIQUE SINGULIÈRE;

Par M. OZANAM, D.-M. à Milan.

Il y a quelques jours que je fus appelé pour voir M. le comte *V****, et une dame, qui tous deux étaient atteints d'une éruption d'un genre particulier, dont la cause occasionnelle me fut ainsi racontée. On jouait à la campagne à des jeux de société. On imposa pour péni-

tence à la dame en question, d'embrasser M. *V****; elle s'y refusa. Alors celui-ci la poursuivis pour l'obliger à remplir sa pénitence. La dame se défendit et se jeta le visage contre un tas de sacs pleins de *millium indicum*. Après quelques débats elle termina le badinage; mais bientôt elle sentit une chaleur brûlante sur toute la figure, sur la poitrine, aux bras et aux jambes, accompagnée d'un violent prurit. M. *V**** ne tarda pas à éprouver les mêmes symptômes au visage et aux bras. L'un et l'autre se lavèrent avec de l'eau et du vinaigre, puis avec de l'eau et du sel, et enfin s'oignirent d'huile d'olives, mais inutilement. Le visage et toute la tête de la dame s'enflèrent, et les paupières se tuméfiant, elle perdit la vue momentanément. M. *V**** avait seulement les paupières légèrement tuméfiées; et les bras jusqu'à l'avant-bras enflés. On les ramena promptement à Milan. Lorsque j'arrivai, je trouvai cette dame avec une fièvre assez forte; le visage paraissait couvert d'une rougeur érésypélateuse, et de boutons rouges, durs, de la grosseur d'un gros pois, comme dans une violente urticaire. M. *V**** était sans fièvre. J'aurais prescrit une saignée à la dame, si elle n'eût pas été d'un tempérament très-délicat et enceinte de deux mois. D'ailleurs, je pensai que l'état fébrile dépendait de l'impression purement mécanique faite sur le système dermoïde, et de la frayeur que la malade avait conçue de se voir dans cet état, plutôt que d'une cause interne. Ayant su que les applications d'oxycrat, d'eau salée et d'huile avaient été inutiles, je prescrivis une légère lotion d'alkali étendu dans de l'eau, et une boisson

tempérante. Le lendemain, je trouvai que les lotions avaient empiré le mal loin de le modérer, et déjà une grande partie des pustules de M. *V**** étaient passées à l'état de suppuration. Je prescrivis aussitôt à la dame des fumigations d'eau de fleurs de sureau, et des lotions fréquentes de cette même eau légèrement acidulée avec l'acide sulfurique; bientôt l'enflure se dissipa, la vue revint, la démangeaison cessa, et le pouls devint parfaitement naturel. Les boutons ne passèrent point à l'état de suppuration, mais ils ont subsisté pendant plus de quinze jours dans un état inerte, conservant une couleur rouge vif, et simulant parfaitement les bourgeons qui paraissent sur le visage de certains buveurs. J'ai employé vainement, avec persévérance, les lotions ci-dessus, le bain de *Smücker*, les bains ordinaires, l'huile de tartre par défaillance, etc. Cet exanthême n'a disparu que peu-à-peu, et a laissé même encore après lui, des sugellations violettes semblables à celles qui suivent la petite-vérole, et qui disparaissent aussi peu-à-peu.

Je me suis informé auprès de différens médecins de eette ville, s'ils n'avaient eu aucun fait semblable dans leur pratique; tous m'ont assuré n'en avoir jamais vu de cette espèce. J'ai fait demander de la poussière des mêmes grains et des mêmes sacs. On m'en a envoyé près d'une demi-once; j'en ai fait une épreuve sur moi-même, en m'en frottant l'intérieur de chaque avant-bras, mais ça été absolument sans effet; de sorte que jusqu'à présent il m'a été impossible de découvrir la véritable cause de cet évènement. Je sais aussi qu'il n'existe point dans tout ce canton de plantes vénéneuses

telles que l'euphorbe, le rhus, la clématite, capables de produire un effet à-peu-près semblable.

Les boutons de M. *V**** ayant produit une légère suppuration à leur pointe, ont promptement séché et disparu. Ainsi la même cause a produit deux effets différens.

NOTICE

SUR LE TRAITEMENT DE LA GALE, PAR DES LOTIONS DE SULFURE DE POTASSE ET D'ACIDE SULFURIQUE,

Suivant la méthode de M. le professeur Dupuytren, chirurgien en chef-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le traitement de la gale par les bains de sulfure de potasse, paraît tellement efficace, qu'il faudrait s'en tenir là et le substituer à tous les autres, si ces bains n'étaient au-dessus des moyens des gens du peuple, qui sont en même temps les plus exposés à la gale, et si leur introduction dans le service de santé des armées n'offrait des difficultés assez grandes, soit qu'on voulût traiter des militaires sous leurs drapeaux, soit même que l'on voulût les en éloigner pour les réunir dans des hôpitaux.

Le meilleur traitement contre la gale sera, sans contredit, celui qui pourra être administré avac facilité dans tous les temps, dans tous les lieux et dans toutes les circonstances; celui qui guérira le plus promptement, le plus sûrement et à moins de frais, et qui ne détournera

ni l'ouvrier de ses travaux, ni le militaire de ses drapeaux ou de son service.

Il semble que ces conditions ne pourront être remplies que par un remède dont les élémens se trouvent à la portée de tout le monde, dont la préparation soit facile et prompte; dont l'application n'exige le concours d'aucun servant, et qui, possédant sous un très-petit volume des propriétés très-efficaces, n'offre d'embarras ni dans son transport, ni dans son application.

Des expériences ont été faites sous les yeux de M. le baron *Percy*, et par M. *Genouville*, sur la simple indication de M. le professeur *Dupuytren*, lequel n'a pas même assisté à ces expériences, et a laissé aux autres le soin d'apprécier son remède; ces expériences indiquent que le sulfure de potasse, neutralisé par l'acide sulfurique, remplit toutes les conditions qui viennent d'être énoncées.

Placé à la tête du plus grand hôpital de Paris et de l'Empire; obligé de donner tous les jours des consultations à une foule d'indigens, parmi lesquels il se trouve beaucoup de galeux, M. *Dupuytren* a dû chercher un remède susceptible de devenir populaire, en quelque sorte, comme la maladie qu'il était destiné à combattre; un remède qui pût guérir sûrement, en épargnant à-la-fois des frais, du temps et du linge à des malheureux, pour le traitement desquels les hôpitaux spéciaux devenaient insuffisans.

Par une autre circonstance attachée à sa position, il n'a pas tardé à reconnaître que le même remède était aussi celui qui convenait le mieux aux militaires; et le succès avec

lequel il a été employé par plusieurs d'entre eux, sans qu'ils eussent été obligés d'interrompre leur marche ou leur service, ne permet plus de doutes à cet égard.

Ce remède consiste dans un mélange d'eau, de sulfure de potasse et d'acide sulfurique, dans les proportions suivantes :

Eau commune. . . .	1 livre et demie.
Sulfure de potasse. . .	4 onces.
Acide sulfurique. . .	½ once.

La préparation doit être faite en plein air, dans un vase de terre ou de faïence. On commence par faire dissoudre le sulfure de potasse dans l'eau ; on ajoute ensuite, par degrés, l'acide sulfurique, en agitant le mélange avec un morceau de bois.

La dose ci-dessus suffit ordinairement pour opérer la guérison d'un individu ; mais si l'on avait à traiter dans les hôpitaux et les casernes un grand nombre de galeux, on pourrait préparer le remède en grand, en suivant les proportions indiquées.

La solution doit être renfermée dans des bouteilles qu'on bouche exactement avec un liège ordinaire.

L'emploi de ce remède n'a besoin d'être précédé ou accompagné d'aucun régime ; il n'exige pas même un bain qui, à la vérité, ne pourrait que disposer favorablement la peau à l'action du remède, mais qu'on peut facilement remplacer en se lavant avec une éponge trempée dans de l'eau qui sera tiède en hiver.

Pour faire usage de ce remède, il faut agiter la bouteille et en verser deux ou trois onces dans une assiette de terre ou de faïence, où

l'on plonge, étant déshabillé, la paume des mains, pour s'en frotter, pendant quelques minutes, les parties du corps couvertes de boutons; après quoi on reprend ses vêtemens pour vaquer à ses affaires, ou l'on se couche si on en a le temps.

Si l'on veut soumettre au même traitement un certain nombre de galeux, il faut les réunir dans une salle autour d'un vase qui contienne une quantité de mélange suffisante pour tous; chacun y trempera les mains pour se frotter en particulier.

Ces frictions doivent être renouvelées toutes les douze heures, jusqu'à ce que la gale soit entièrement dissipée. Quatre, six, huit ou dix frictions suffisent ordinairement pour la guérison de la gale. Le traitement achevé, le malade peut prendre un bain ou se laver le corps, selon ses moyens.

La composition et l'application de ce remède doivent être faites comme il vient d'être dit; mais on peut les modifier pour en proportionner les effets à l'opiniâtreté de la maladie, à l'âge, au sexe et à la constitution des individus.

Les moindres proportions de sulfure de potasse et d'acide sulfurique sont, pour l'un, de deux onces; pour l'autre, de quatre gros; les plus fortes sont de six onces de sulfure de potasse, et d'une once et demie d'acide sulfurique, le tout par chaque livre d'eau.

En réduisant les élémens de ce remède énergique à leurs moindres proportions, on affaiblit son action, on retarde ses effets, et on alonge le traitement; mais aussi il est plus doux, mieux assorti à la délicatesse de la peau des femmes, des enfans et de certains adultes.

En augmentant, au contraire, les proportions des élémens du remède, on guérit avec une extrême promptitude; mais on expose les malades à des chaleurs, à des picotemens, à des démangeaisons, et même à des éruptions de petits boutons, tout-à-fait étrangers à la gale et toujours exempts d'inconvéniens. Il serait absurde d'attribuer à ces effets du remède, les qualités indicatives, préservatives ou dépuratives, que le charlatanisme attribue à ses secrets.

Il résulte des traitemens faits à l'Oursine, hôpital succursal du Val-de-Grâce, sous la direction de M. *Genouville*, d'accord avec M. le baron *Percy*, que

Le 6.e des galeux a été guéri en deux frictions ou un jour.

Le 4.e, en 4 frictions ou deux jours.

Le 5.e, en 6 frictions ou trois jours.

Le 4.e, en 8 ou 10 frictions, quatre ou cinq jours.

Le 7.e, en 12 à 16 frictions, six à huit jours.

Un seul individu couvert de gale des pieds à la tête, a exigé l'emploi de dix-huit frictions, ou neuf jours.

On trouve, en divisant le nombre total des frictions faites, par le nombre des malades qui ont été traités, qu'on n'a employé (terme moyen) que de six à sept frictions pour chaque malade. Or, la matière de ces six à sept frictions s'élève à peine à 30 centimes. Ces avantages, bien constatés, ont porté à continuer l'emploi du remède que nous venons d'exposer, dans le traitement des galeux reçus à l'hôpital de l'Oursine, et il y est devenu la méthode usuelle.

Les faits qui précèdent permettent de conclure,

1.° Que le sulfure de potasse, avec addition d'un septième ou d'un huitième d'acide sulfurique, mélangés dans quatre ou cinq fois leur poids d'eau, guérit parfaitement la gale;

2.° Que ce remède est facile, qu'il n'altère en rien la santé des individus affectés de la gale, et qu'il peut être employé par les militaires et par les gens du peuple, sans que les uns soient obligés de quitter leurs corps et les autres leurs travaux;

3.° Qu'il guérit plus promptement que la plupart des remèdes connus;

4.° Qu'il épargne beaucoup de temps, et par conséquent beaucoup de journées d'hôpitaux; qu'il n'endommage, en aucune manière, le linge ni les fournitures, et qu'il est très-économique sous le rapport du prix (1).

---

(1) C'est d'une manière empyrique d'abord, que les doses du remède ci-dessus ont été déterminées : lorsque M. *Dupuytren* fut engagé à rédiger une note sur le traitement qu'il emploie contre la gale, il dût procéder autrement, et indiquer, par des nombres, les proportions d'eau, de sulfure de potasse et d'acide sulfusique, qui constituent son remède. Or, dans cette détermination, la dose d'acide sulfurique a été portée beaucoup trop haut; donc il est résulté que dans les essais qui ont été faits de ce remède à Bicêtre, par M. *Legallois*, à la Force, par M. *Jacquemin*, il a produit des cuissons violens, tandis que préparé autre-

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

ACTION LUCIFIQUE

PROPRE DE LA RÉTINE, DÉMONTRÉE PAR LA MÉTHODE EXPÉRIMENTALE;

Mémoire du docteur J. G. Steinbuch, médecin à Ulm; traduit de l'allemand par F. M. C. Jourda, D.-M.-P., membre résidant de la Société Médicale d'Emulation, etc.

III.e et dernier article.

L'unité que nous découvrons dans la plupart des procédés de la nature, rend déja très-plausibles la supposition d'une même *action lucifique* de la rétine chez tous les animaux doués de la faculté de voir. Quand on pénètre jusques aux causes des phénomènes naturels, n'y remarque-t-on pas la plus admirable simplicité? Et la scrutation des mystères de la nature ne doit-elle pas avoir sur-tout pour but

ment à l'hôpital de l'Oursine, il continue à produire les bons effets relatés dans la note de M. *de la Roche*.

La dose d'eau étant de deux livres, celle de sulfure de potasse de quatre onces, celle de l'acide sulfurique ne doit être que d'un demi-gros.

de faire ressortir cette simplicité de moyens présidant aux opérations les plus multipliées et les plus diverses en apparence ? Que dirions-nous s'il était tout-à-fait démontré que, sous le rapport de son *action lucifique*, la rétine ne diffère pas essentiellement des autres corps qui développent aussi de la lumière ? Si cette action animale qui se manifeste à l'intérieur par la perception de la lumière, était essentiellement la même que celle qui, dans le monde physique, produit l'émission immédiate ou secondaire du fluide lumineux. Cette découverte ne nous avancerait-elle pas beaucoup dans la connaissance de toute la simplicité des moyens dont se sert la nature ? Sommes-nous autre chose que des parties de la planète sur laquelle nous traînons notre existence parasite ? Notre corps n'est-il pas une matière terrestre ; et les forces qui le meuvent peuvent-elles, si même nous parvenions à nous les représenter comme distinctes des appareils matériels, avoir une origine étrangère à la terre? La partie ne doit-elle pas appartenir au tout ? Les rapports qui existent entre la lumière et l'œil sont établis sur des lois purement physiques, en tant que l'œil lui-même est sujet à ces lois, et l'on voudrait que l'action visuelle qui, dans son exercice ordinaire, n'est que la suite d'une autre action ayant son principe hors de l'organe, fût essentiellement distincte de celle-ci.

Mais si j'avance que *l'action lucifique* des nerfs optiques est essentiellement la même que l'action des corps privés de vie qui dégagent de la lumière, on va me demander si cette proposition n'est pas contraire à toutes les notions de la saine physique, et comment,

d'après les principes de celles-ci, je puis imaginer la possibilité de ce que j'annonce ?

L'objet de cette dernière question est la nature intime ou l'essence de *l'action lucifique* s'exerçant dans les nerfs organes de la vision. Il est clair que pour y répondre d'une manière satisfaisante, il faudrait commencer par expliquer d'une façon précise, quelle idée je me fais de *l'action lucifique* en général. Mais ayant dessein de me borner et non d'épuiser la matière, je soumettrai seulement quelques remarques.

Parmi les nombrenses objections qu'on peut faire au systême des vibrations d'*Euler*, et à celui des émanations de *Newton*, le phénomène de la vision me paraît sur-tout ne pas s'accorder avec ces deux théories de la lumière, et les rendre conséquemment inadmissibles. Dans l'une et l'autre de ces hypothèses, le physiologiste demeure arrêté à l'image peinte sur la rétine, et ne saurait faire un pas de plus dans l'explication de la fonction merveilleuse dont il cherche à se rendre compte. Les vibrations rectilignes d'*Euler*, ou la matière lumineuse de *Newton*, viennent s'arrêter sur la pulpe de la rétine, sans que je sois, le moins du monde, en état de m'imaginer ce qu'elles deviennent alors, et comment elles pourront affecter immédiatement ou au moyen de quelque intervention, le centre sensitif de l'animal. La chose est toute différente, si je me représente la lumière comme le résultat d'une action chimico-dynamique (1) qui, propagée

(1) L'adjectif *dynamique* sert aux philosophes Alle-

de l'extérieur au-dedans de notre œil, y excite une action analogue, propre à la rétine et au nerf optique, de telle manière que cette seconde action puisse être transmise de proche en proche jusqu'à l'intérieur, en suivant la masse homogène d'un cordon nerveux. Dans cette opinion, en aperçoit facilement la possibilité de la transmission des changemens spécifiques, communiqués depuis la rétine jusqu'au centre cérébral, sans avoir à craindre alors l'accumulation dans la membrane nerveuse d'un je ne sais quoi provenant du dehors, et, ce qui recommande sur-tout la nouvelle théorie, il y a dès-lors unité dans toute la marche de cette fonction, dont les autres systêmes rendent l'analyse si difficile.

Une circonstance qui me paraît extrêmement remarquable, c'est que l'agent électrique répandu dans la nature, ce puissant moteur de la création sublunaire à laquelle nous appartenons, possède des moyens spécifiques d'excitation pour chacun des organes de nos sens, et qu'à lui seul est départie cette généralité d'influence. Le toucher, la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, peuvent éprouver les impressions respectives dont ils sont susceptibles, par cet agent unique, se modifiant diversement pour chacun d'eux. Les expériences de galvanisme prouvent que l'action électrique n'a pas besoin du milieu atmosphérique à travers du-

---

mands à caractériser ce dont procède l'existence d'un phénomène, d'une perception, parce que, disent-ils, toute existence considérée comme effet, suppose une *force* qui lui sert de cause. (*Note du traducteur.*)

quel elle frappe ordinairement nos yeux, pour mettre en jeu la *virtualité lucifique* de la rétine, c'est-à-dire y donner lieu à *l'action lucifique*. Je ne connais aucun autre agent dans la nature qui, à l'égard de nos sens, puisse faire ce que fait l'électricité, et se montrer comme elle le *stimulus* commun de tous les appareils de la sensibilité animale (1). Il me semble que cette circonstance, fût-elle seule et dépourvue de toute raison coïncidente, n'en devrait pas moins faire préjuger que cet agent qui vivifie notre système nerveux, a quelque analogie avec l'agent électrique; qu'il est lui-même une espèce d'électricité. Cette idée, si on l'admet, laisse concevoir la possibilité de l'influence universelle de l'électricité sur nos organes. Nos diverses manières spécifiques de sentir ne sont plus autre chose alors que le résultat d'une seule et même action électrique, diversement présenté suivant *les différences d'essence et d'arrangement des appareils matériels sur lesquels il agit. L'action lucifique* n'est plus qu'une action électrique modifiée de la manière qu'on sait, par les conditions de matière et de forme propres à l'organe qui la reçoit et la transmet à la conscience, et incapable d'avoir pour lui aucun autre mode de manifestation. L'œil est cet organe de notre corps auquel l'agent électrique qui anime tous nos nerfs, ne peut, à raison de ses propriétés matérielles et de la forme de l'organe, se révé-

---

(1) Son emploi thérapeutique ne démontre-t-il pas qu'il n'a guères moins de prise sur la sensibilité végétative ? (*Note du Traducteur.*)

ler autrement qu'à l'état d'apparition lumineuse. Cette manifestation de l'agent électrique qui, transmise à la conscience, lui donne la perception spécifique de la lumière, a son origine dans l'œil et le nerf optique. De même, cette lumière dont, au milieu d'une nuit orageuse, les éclairs emplissent les espaces ténébreux de l'atmosphère; ce tonnerre, qui roule majestueusement dans la nue, et frappe ensuite l'air de ses éclats, ne sont autre chose que l'électricité de l'orage, exerçant, répandant son action du centre à la circonférence, et les divers milieux à travers desquels cette action se propage, lui imprimant par la variété de leur nature, différentes espèces de modifications. Ainsi, tout ce qui affecte nos sens devrait être considéré comme provenant du grand réservoir électrique de notre planète, comme lui appartenant et devant y rentrer.

Si hasardée que puisse paraître une idée semblable, je crois pourtant que son développement, s'il était entrepris par un homme doué des qualités nécessaires, ne contribuerait pas peu à dévoiler l'unité, la simplicité du plan de l'univers. Elle me fait entrevoir une lumière lointaine qui viendra peut-être un jour éclairer le phénomène si mystérieux de la vision. Je veux essayer de faire entendre ici ce que je soupçonne touchant la nature de *l'action lucifique* propre à la rétine. Me regardant comme autorisé, par des motifs suffisans, à prendre tout phénomène nerveux pour une espèce d'action électrique ou de polarisation, j'applique sur-tout cette manière de voir à *l'action lucifique* de la rétine. Dans mon opinion, elle ne peut pas être autre chose qu'un effet de la

propriété de polariser dont il faut que soit doué le nerf optique. Pour examiner la chose de plus près, qu'il me soit permis de n'appliquer ce que je vais dire qu'à un seul petit point de la retine. Suivant un principe de physique, ce petit point médullaire contient en lui + E et —E dans un état parfait de combinaison, et conséquemment dans un repos absolu et réciproque. Ce point médullaire se trouve relativement à un second, et par celui-ci, relativement à tous ceux qui existent entre lui et l'insertion du nerf optique dans l'œil, dans un rapport médiat ou immédiat. Chacun de ces points médullaires, dont l'ensemble forme une suite non-interrompue, contient, comme le premier, + E et — E parfaitement combinés, parfaitement en repos, et ne se manifestant en conséquence d'aucune manière. La chaîne se continue ainsi, sans interruption, depuis le premier point médullaire que j'ai supposé jusqu'au centre sensitif dans le cerveau.

L'action lucifique propre de ce point médullaire de l'œil doit maintenant consister en ce que EE qui sont restés combinés jusqu'à présent, cessent de l'être, et recouvrent par là le genre d'activité dont les rend susceptibles l'organisation de l'œil, etc., c'est-à-dire l'activité *lucifique*. La désunion de EE combinés jusqu'alors dans le point médullaire, peut s'y opérer de deux façons. En effet, il peut se faire qu'un autre E se trouve à l'état de liberté dans la portion du corps vitré qui touche au point médullaire que nous avons supposé. Cet E peut être l'extrémité interne d'un rayon lumineux venant de dehors. Il peut se saisir de l'un des deux EE du point médullaire en ques-

tion, rendre conséquemment l'état de liberté à l'autre E de ce même point, et faire ainsi qu'il y devienne actif. Que l'extrémité interne du rayon lumineux soit, par exemple, + E du corps vitré, qui, devenu libre, s'empare de — E du point médullaire, s'en rend le maître, l'arrache à l'autre + E avec lequel il ne faisait qu'un, et fait que par là ce dernier recouvre aussi son activité. + E du corps vitré et — E du point médullaire se neutralisent mutuellement par leur union intime, comme la théorie de l'électricité nous apprend que la chose a lieu pour les deux électricités vitreuse et résineuse; + E du point médullaire supposé attaque — E de l'autre point médullaire le plus voisin, et cette action se transmettant de proche en proche par la série des points médullaires du nerf optique, il se trouve enfin au bout de ce cordon, à sa terminaison dans le cerveau, un dernier + E qui redevient libre à son tour, et fait naître par son action la perception de la lumière.

Cette séparation de EE contenus dans le premier point médullaire, ainsi produite par la lumière extérieure, est pour moi l'une des deux *actions lucifiques*, savoir, la plus ordinaire, la plus habituelle. Elle a lieu dans la vision des objets extérieurs : ce qu'on vient d'expliquer pour un seul point médullaire, se passe alors dans un plus grand nombre de ces points. Par cette espèce d'action lucifique, chaque point de la rétine où elle s'exerce perd à-la-fois les deux EE qui existaient en lui, mais un seul redevient libre et vole aussitôt à une nouvelle union dont l'attrait le dirige vers l'intérieur, parce que c'est de ce côté qu'il la

rencontrera plutôt. La vie végétative remplace aussitôt dans chaque point médullaire les EE dont il vient de souffrir la perte.

C'est (pour le dire en passant), la direction de *l'action lucifique* de la rétine vers l'intérieur, dans l'acte ordinaire de la vision, qui est cause que dans un œil vivant et bien sain, la pupille nous paraît tout-à-fait obscure; tandis qu'au contraire, dans l'œil d'un cadavre, ou lorsqu'il existe une cataracte; E libre ne trouvant plus à se combiner dans le cerveau éteint, et *l'action lucifique* affaiblie de la rétine devant, pour ainsi dire, rétrograder en dehors, le trou pupillaire paraît moins obscur et de couleur grisâtre (1).

La seconde espèce *d'action lucifique* de la rétine, dont j'ai déja parlé plus haut, se distingue de la première par cela que les deux EE du point médullaire ébranlé deviennent libres à-la-fois, tandis que dans le premier mode il n'y en a réellement qu'un seul de dégagé. Cette seconde espèce de vision a lieu, par exemple, lors de la pression d'un doigt exercée sur le globe oculaire. On a déja fait observer plus haut que, dans cette expérience, les points de la rétine qui se trouvent à la limite de la dépression, éprouvent une espèce de frottement. Il paraît que, dans ce frottement, ainsi qu'on le voit toujours arriver dans la nature physique, EE des points frottés s'aban-

(1) Les Italiens disent: *se non vero, bene trovato*; mais il faut convenir ici que la proposition incidente avancée par l'Auteur, n'est ni entièrement exacte, ni merveilleusement imaginée. (*Note du traducteur.*)

donnent l'un l'autre ; qu'ils deviennent libres en même temps ; que l'un d'eux se dirige vers l'intérieur ; que son action propagée par des intermédiaires y fait naître la perception de la lumière ; que l'autre en fait de même pour le dedans de l'œil et l'ouverture de la pupille, et que s'il a toute l'intensité requise, son effet peut, comme dans les scintillations des yeux du chat, être aperçu par quelqu'un qui observe.

C'est ainsi qu'il me semble que la théorie de *l'action lucifique* de la rétine peut se calquer sur celle de l'action électrique. Il n'entre pas dans mon plan de détailler ici minutieusement cet objet pour l'entière explication duquel il me manque encore beaucoup de données ; j'ai voulu seulement démontrer la possibilité et la réalité d'une *action lucifique* propre de la rétine. Je crois avoir atteint mon but par l'exposition des faits que j'ai présentés, et que ma tâche ne laisserait pas d'être remplie, quand bien même mon sentiment sur l'essence de cette action ne serait que ce qu'il m'a paru jusqu'à présent, savoir, une hypothèse servant à faire comprendre le phénomène.

L'existence de cette action de la rétine des animaux, qui, suivant moi, ne saurait être niée, me semble devoir être considérée comme prêtant un secours indispensable à la théorie de la vision, puisque c'est par elle que doit commencer cette théorie ou l'explication de ce qu'il y a de vital dans les fonctions visuelles. Sans la connaissance de cette action de la rétine et du nerf optique, nous ne pourrons jamais concevoir comment l'image peinte sur la rétine, peut être portée à la contemplation

de l'animal, et produire en lui une perception ayant avec elle (image) les rapports les plus exacts ; mais avec cette seule connaissance nous sommes pourvus de tout ce qu'il faut pour fonder notre théorie.

L'opinion que j'ai émise ne peut, jusqu'à présent, avoir d'autre résultat que d'indiquer comment il est possible que chaque point de la rétine, excité par un *stimulus* spécifique, transmette au centre des perceptions, l'espèce d'activité que réveille en lui ce *stimulus*. Mais comment chacune des parties de la représentation, correspondante à un des points de la membrane nerveuse, se peut-elle lier avec toutes les autres, et former ainsi avec elles un ensemble, un tout par lequel sont reproduits l'étendue, la grandeur, la figure, la position, l'éloignement, enfin toutes les conditions de l'objet, telles que, nous autres adultes, les savons apprécier? C'est ce que j'ai déja développé dans mon ouvrage sur la Physiologie des sens (*Beitrag zur Physiologie der Sinne*, etc.) auquel je renvoie le lecteur.

J'ai, dans ce même ouvrage, expliqué par quelle raison les apparitions lumineuses produites par *l'action lucifique* de la rétine, de la seconde espèce, et sans le secours d'aucune lumière extérieure, semblent être renversées relativement à la position de l'œil, et paraissent exister hors de lui. Je m'abstiendrai, en conséquence, d'indiquer de nouveau ici le motif bien manifeste de cet état de choses, et je ferai seulement observer que tout cela est un résultat de l'expérience et d'associations antérieures de tous les actes vitaux partiels de l'ensemble desquels se compose l'acte général de la vision.

Chez l'enfant nouveau-né, de telles modifications des perceptions visuelles ne sauraient avoir lieu.

Enfin, je dois recommander à l'attention la vérité suivante; savoir, que pour nous sujets adultes, l'éloignement, la direction, la position, et toutes les autres circonstances analogues que l'expérience nous a appris à calculer pour chaque objet qui s'offre à notre vue, ne peuvent pas être changés par l'espèce de direction que le rayon visuel affecte en pénétrant dans l'œil, lors d'un acte déterminé de la vision ordinaire. Aussi long-temps que les rapports des différens points de la rétine avec le champ intérieur de la vision, restent les mêmes et n'éprouvent pas les changemens qui peuvent quelquefois leur arriver, par exemple dans la création d'une nouvelle pupille, aussi long-temps, dis-je, les propriétés optiques des corps extérieurs seront jugés de la manière dont l'habitude et l'expérience ont appris à les juger, quelle que soit d'ailleurs la direction dans laquelle les rayons visuels puissent venir frapper les points déterminés de la rétine, sur lesquels doit se former l'image; pourvu seulement que ce soit sur ces points, et non sur d'autres, qu'ils tombent et frappent. Ainsi que les rayons visuels pénètrent dans l'œil par devant, par derrière, ou enfin par telle région de ce globe qu'il plaira de supposer, pourvu qu'ils touchent les points de la rétine habituellement en rapport avec les images, l'individu n'en recevra pas moins la même perception. En effet, c'est bien la lumière propre de la rétine, c'est bien la lumière produite par cette membrane qui se montre à l'organe des per-

ceptions, se dirigeant à l'opposite du point de l'œil qui est affecté, et paraissent s'élancer hors de lui, pour, de cette façon, opérer l'éloignement, l'agrandissement et l'inversion de l'image. Les rayons de la lumière physique, quand ils ont une fois pénétré dans l'œil, et frappé les points déterminés de la rétine, n'ont plus la moindre influence sur la représentation qui apparaît à la conscience, ni sur l'artifice de sa production. C'est donc toujours dans cette lumière propre de la rétine que nous voyons les objets du monde extérieur. Cette table, ce papier, ces meubles, cette tenture qui se présentent à ma vue et me semblent exister hors de moi, ne sont autre chose que des produits immédiats d'une certaine *action lucifique* excitée dans la membrane nerveuse qui tapisse mes yeux. La lumière que j'aperçois est celle de mes deux rétines, de mes deux nerfs optiques, et non pas celle que les objets dégagent ou réfléchissent, et qu'ils envoient au fond de mes yeux.

Ce n'est donc ni l'objet extérieur, ni son image peinte sur la rétine qui nous frappent, mais le produit immédiat de l'action de la rétine, excitée par l'image de l'objet qui vient se peindre sur elle. Ce produit de l'action de la rétine, ainsi que le cercle lumineux résultant de la pression de l'œil, est comme jeté en avant et en dehors de l'œil, éloigné, agrandi et présenté dans une direction inverse. Ce monde extérieur étalé devant nous, et tel que nos yeux l'aperçoivent, n'est, pour ainsi dire, qu'un monde imité par la rétine et porté par elle à notre contemplation. Nous nous présentons nous-mêmes au milieu de ce spectacle;

nous nous voyons nous y mouvoir librement, et nous en tirons la conséquence que nous y vivons, que nous y sommes toujours présens.

Il est vrai que, dans l'état habituel des choses, ce monde, qui nous est représenté comme placé hors de nous, étant le seul que nous connaissions, nous sommes forcés de la considérer comme *existant réellement hors de nous.* Des esprits ordinaires ne se laisseront jamais dessaisir de cette persuasion. Il serait bien impossible de lui en substituer une autre chez l'homme non cultivé pour lequel il n'existe pas de moyens de reconnaître une pareille erreur. Mais elle devient aisément palpable pour l'homme instruit qui a étudié la série de causes et d'effets prochains et éloignés dont se compose l'acte de la vision. Il sait que, pour faire naître *l'action lucifique* de la rétine, de laquelle une perception visuelle des objets va être le produit, il faut que précédemment il vienne tomber sur cette membrane une image qui ne peut y être peinte que par une lumière envoyée de dehors en dedans de l'œil, et qui se détache en divergeant, d'un objet dont l'existence est indispensable pour ce renvoi de la lumière et cette formation de l'image, bien que lui-même ne soit pas visible. Cette connaissance établit donc la nécessité de l'existence d'objets invisibles, comme cause éloignée des perceptions visuelles. Si un monde n'existait pas hors de moi, comme objet, aucun rayon de lumière ne serait envoyé dans mon œil; aucune image ne se peindrait sur ma rétine, et celle-ci ne ferait arriver aucune perception dans l'organe sensitif. Ainsi l'existence

empirique (1) d'un monde dans ma conscience, suppose de toute nécessité l'existence réelle d'un autre monde placé hors de moi.

La singularité qui consiste en ce que les divers points de la rétine offrent au centre cérébral l'apparition lumineuse produite par eux, dans un état de renversement par rapport à la manière dont l'œil est placé, cette singularité, dis-je, explique naturellement un phénomène qui, jusqu'à-présent, avait beaucoup embarrassé les physiologistes. Je veux parler de l'expérience qu'on fait avec une carte percée d'un petit trou à travers duquel on regarde, tandis qu'on interpose la tête d'une épingle entre ce petit trou et la pupille. Chacun sait qu'on voit alors les objets extérieurs qui se laissent apercevoir au-delà de la petite ouverture, dans le sens et la position qu'ils ont coutume d'avoir habituellement; mais l'ombre projetée au fond de l'œil par l'épingle affecte un sens inverse de celui dans lequel l'épingle elle-même est tenue. L'apparition de l'aréole lumineuse, déterminée par la pression d'un doigt, nous a appris que tous les points de la rétine, frappés par une lumière extérieure, n'envoient la lumière qu'ils émettent eux-mêmes à cette occasion, qu'en lui faisant subir une inversion, eu égard à la position connue de l'œil; or, dans le cas dont il s'agit, les autres points de la rétine qui sont couverts par l'ombre de l'épingle, qui, conséquem-

(1) Le sens de cet adjectif est ici tout-à-fait conforme à son étymologie : ἐμπειρία, expérience. (*Note du traducteur.*)

ment, demeurent en repos, n'ont rien à renverser, et dès-lors l'espace obscur dans lequel ils sont compris doit être vu sans inversion, contrairement au reste du champ de l'œil où se dissémine la lumière (1).

Pourquoi, lorsqu'on fait dans les ténèbres l'épreuve de la pression du doigt, l'anneau lumineux paraît-il toujours éloigné du point de l'œil qui souffre la pression, environ de six à huit pouces? C'est que cette distance est la mesure moyenne du foyer de la vue : *Punctum visionis distinctæ*. C'est la distance à laquelle, depuis les premiers temps de la vie, l'œil s'est accoutumé à considérer le plus habituellement les objets. Il en résulte que la faculté d'apprécier convenablement l'éloignement, la grandeur, la position, et les autres conditions analogues, doit s'acquérir par l'expérience et l'usage des sens; que chez l'enfant qui ne s'est pas encore donné cette espèce d'éducation, ni le renversement de l'image, ni les calculs d'éloignement et de grandeur, ne sauraient avoir lieu, comme je l'ai démontré, en traitant de la théorie de la vision, dans l'ouvrage déja cité.

Je dois prévoir que plusieurs des personnes qui liront cette Dissertation, pourront regarder comme dangereuse et propre à altérer le bon état de la vue, la répétition trop fréquente de cet essai de la pression d'un doigt sur le globe de l'œil. Mon expérience ne saurait, j'en

---

(1) Nous ne saurions nous abstenir de noter ici combien cette explication nous paraît ingénieuse et conforme à la réalité. (*Note du traducteur.*)

conviens, diminuer la valeur des inductions que d'autres croiraient pouvoir tirer de la leur; mais je puis assurer qu'après avoir, depuis vingt ans, répété cette épreuve un nombre incalculable de fois, mes yeux sont demeurés aussi bons que possible; et que si la portée de ma vue est devenue un peu moindre, j'en dois accuser des causes très-naturelles, et sur-tout fort étrangères à la circonstance dont il s'agit. Je ne voudrais pourtant pas disconvenir que quelqu'un qui serait menacé de cataracte ne dût, en se livrant à de semblables essais, user de beaucoup de prudence et de circonspection.

NOTICE

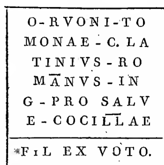
SUR LES EAUX MINÉRALES DE BOURBONNE-LES-BAINS, ET OBSERVATIONS SUR L'HÔPITAL MILITAIRE DE CETTE VILLE;

Communiquée à la Société Médicale d'Emulation, par M. THERRIN, docteur en médecine, chirurgien-major de l'artillerie de la Garde Impériale, officier de la Légion-d'Honneur.

L'USAGE des eaux minérales de Bourbonne est fort ancien. Divers objets trouvés dans les démolitions d'un vieux château, quelques vestiges d'un aqueduc construit par les Romains, et une inscription assez bien conservée dont les caractères paraissent être du troisième siècle, le prouvent assez. Cette inscription, diversement expliquée par des savans antiquaires,

consacre, suivant le sens le plus généralement adopté, un vœu que *C. Jatinius*, Romain, adresse à la déesse *Vorvone*, vénérée dans les Gaules, et qui présidait aux fontaines thermales, en reconnaissance de la guérison de sa fille *Cocille.*

Voici cette inscription fidèlement copiée et figurée :


O-RVONI-TO
MONAE-C. LA
TINIVS-RO
MĀNVS-IN
G-PRO SALV
E-COCILLAE
*FIL EX VOTO.

« Vorvoniæ *Tomonæ* Caïus *jatinius Romanus in Galliâ pro salute* Cocillæ *filiæ*, *ex voto.* »

Tomonæ est probablement un nom composé des mots celtiques *tom'*, chaud ; et *onæ*, fontaine.

L'étymologie reçue est que le nom de Bourbonne vient de celui de cette déesse *Vorvone* ; le changement du *V* en *B* s'étant opéré par corruption, ainsi que nous observons aujourd'hui un changement dans quelques contrées du midi. Au reste, l'ancienne Chronique de Langres ne laisse aucun doute à cet égard.

« *Borboniense castrum, in finibus lingonum conditum astruimus, eo in colle ubi*

» Vorvonæ, seu Borbonæ *thermarum deæ* » *templum olim steterat.* » (*Chronic. Ling. è soc. Jes.*, p. 43.)

On a trouvé, il y a quelques années, dans les fouilles ordonnées pour des travaux relatifs aux sources, plusieurs objets d'une rare curiosité. L'on m'a fait remarquer sur-tout une aiguière de forme antique, d'une composition métallique particulière, sur laquelle on admire des arabesques, et les figures des trois vertus théologales, représentées avec une grande pureté de dessin. Tout fait présumer que cette aiguière date des premiers âges du christianisme.

Les divers ouvrages qui ont été publiés jusqu'à ce jour, sur la nature et les propriétés des eaux de Bourbonne, n'ont eu pour Auteurs que des médecins de cette ville qui avaient un grand intérêt à en préconiser et à en recommander l'usage. L'un d'eux (1), dans son exagération, regarde la source de Bourbonne comme plus miraculeuse que la Piscine où se fit la guérison du paralytique. Cette eau, remuée par l'ange, ne faisait son effet qu'à la seule première personne qui y descendait; au lieu, dit-il, que celle-ci opère les siens à tous, sans distinction d'âge, ni de sexe, et en tous temps.

Un autre, en rappelant ce qu'un célèbre poëte adressait à l'ancienne Rome,

« *Excudent alii spirantia mollius æra*, etc. »

---

(1) Traité des propriétés et vertus des eaux minérales, boues et bains de Bourbonne, etc., par *Nicolas Suy*, maître chimiste à Bourbonne. 1728.

assure les habitans de Bourbonne, qu'ils ne doivent point envier à des villes superbes leur splendeur et leur magnificence ; qu'ils en sont bien dédommagés par le rare dépôt que la nature n'a confié qu'à eux seuls (1).

Un troisième regarde les eaux de Bourbonne comme un véritable spécifique de toutes les maladies chroniques (2).

Quel degré de confiance enfin peut-on accorder à un Auteur plus récent (3) qui, séduit par un esprit de parti ou de système, ne paraît avoir eu pour motif particulier que de soutenir une lutte contre le docteur *Pomme*, avec des termes si peu mesurés, qu'il rend la lecture de son ouvrage peu supportable ?

Le Précis-pratique de MM. *Montrol* père et fils, est seul exempt de tous ces reproches, et mérite l'attention des médecins. Aux conseils les plus sages, et au vœu bien ardent d'obtenir des améliorations dans les établissemens civils et militaires, ce précis joint le mérite de présenter des observations qui sont le fruit d'une longue expérience et d'une pratique heureuse.

Enfin, M. *Bézu*, pharmacien-major de l'hôpital, et M. *Bosc*, ont entrepris, de concert,

---

(1) Traité des Eaux minérales de Bourbonne-les-Bains, par *Baudry*, intendant des eaux de Bourbonne. 1736.

(2) Dissertation sur les eaux de B....., par *Charles*, intendant des eaux. 1749.

(3) Mémoires et Observations sur les eaux de Bourbonne, par M. *Chevalier*, chirurgien à Bourbonne. 1772.

l'analyse de ces eaux (1). En résumant leurs travaux, on trouve que l'eau de Bourbonne contient, par pinte,

1.° Muriate de chaux. . .	8 grains	76 cent.
2.° Muriate de soude. . .	50	80
3.° Cerbonate de chaux. .	1	
4.° Sulfate de chaux. . .	8	88
5.° Substance extractive mêlée avec un peu de sulfate de chaux.		50
TOTAL.	69	94

On doit être étonné de la grande quantité de corps salins qui sont dissous dans ces eaux; ce sont les principes qui constituent essentiellement la minéralité.

Cette analyse, répétée plusieurs fois avec tout le soin possible, a toujours offert les mêmes résultats par le moyen des réactifs, et par l'examen des produits de l'évaporation. Ces habiles chimistes ont rendu un grand service à la science, en déterminant, d'une manière aussi précise, les principes contenus dans ces eaux. En détruisant l'erreur qui s'était soutenue si long-temps, qu'elles recelaient du fer, du bithume et du soufre libre, ils ont beaucoup éclairé la thérapeutique médicale.

C'est donc à la présence de ces sels à base terreuse et alkaline, tenus par une chaleur naturelle dans une espèce de dissolution particulière, qu'on doit attribuer les propriétés

(1) Mémoire lu le 13 janvier 1809, à la séance publique de la Société des Sciences et Arts du département de la Haute-Marne.

médicinales des eaux de Bourbonne. Elles contiennent sans doute aussi quelques fluides aériformes que l'analyse la plus scrupuleuse ne peut saisir ni faire connaître.

L'eau de Bourbonne est limpide, fortement salée, un peu amère, entièrement inodore; cependant, par l'agitation en grande masse il s'en dégage quelquefois une légère odeur de gaz hydrogène sulfuré; mais on s'est convaincu, par une longue série d'expériences, que le soufre n'y existe sous aucune forme. La matière animale, dont M. *Vauquelin* a reconnu la présence dans plusieurs eaux thermales, n'existe point dans celle-ci. Au lieu d'être grasse, douce au toucher, elle rend souvent la peau sèche et rugueuse.

La température varie suivant les sources où on la puise. Il y a cinq sources qui présentent chacune une différence, depuis le 46.° jusqu'au 32.° (thermomètre de *Réaumur*.) Cette différence vient sans doute du plus ou moins de volume d'eau que chaque source fournit, et du degré d'élévation où elle est forcée d'arriver. On a trouvé à 41 pieds au-dessous du niveau du sol, un tuyau de construction romaine qui servait à l'établissement d'anciens bains. L'eau qu'il renfermait marquait 60.° (therm. *Réaumur*); ce qui fait croire que, dans les cavités souterraines où elle s'échauffe, elle doit être au degré de l'eau bouillante.

Une remarque qu'on n'a point encore faite, c'est que le calorique est combiné dans cette eau, d'une manière particulière; ce qui rend difficile, pour ne pas dire impossible, l'imitation artificielle qu'on veut en faire. Qu'on ne croie pas imiter les eaux de Bourbonne, en jetant

dans une baignoire quelques onces de sel de cuisine (muriate de soude!) Bien certainement par aucun moyen on ne remplacera le procédé lent de la nature pour la calorification des eaux thermales. Elle opère silencieusement, sans effort, et elle devient inimitable dans ses résultats. Dans ses ténébreuses profondeurs, elle insère le calorique dans ces eaux; il s'y trouve ensuite *fondu, retenu* d'une manière intime, *sui generis.*

Des expériences que j'ai tentées, sans prévention, et avec un véritable doute méthodique, m'ont convaincu que le calorique, donné à l'eau ordinaire, artificiellement, se présente, dans l'eau de Bourbonne, sous des rapports très-différens. Ainsi, par exemple, deux quantités égales, l'une d'eau ordinaire, l'autre d'eau thermale, soumises toutes deux à un feu également soutenu, sont arrivées au 80 ° (celui de l'ébullition) dans un temps bien différent.

La première a bouilli en vingt-cinq minutes, la seconde en quarante-cinq minutes, et cependant la température de cette dernière était déja naturellement élevée à 36. °, tandis que l'autre n'en marquait que 13, avant l'expérience.

Si l'eau de Bourbonne est pénétrée plus lentement par la calorique artificiel, elle s'en dessaisit aussi plus lentement. Je me suis assuré que cette eau emploie au moins un tiers de temps de plus que l'eau ordinaire, pour repasser du degré d'ébullition à son premier état.

Ces faits se sont si souvent répétés dans mes opérations, qu'ils ne m'ont laissé aucun doute.

On ne s'est point encore occupé de la topographie médicale de Bourbonne et des envi-

rons. Cependant elle servirait beaucoup à la connaissance et à l'explication des causes qui rendent certaines maladies plus fréquentes et comme endémiques dans ce pays. Le cours le plus ordinaire des vents y paraît déterminé par la longue chaîne des Vosges, et par quelques montagnes de la Suisse, qui pendant une grande partie de l'année sont couronnées de neige. Les vents, presque toujours nord, N.-O., apportent avec eux des changemens brusques dans la constitution atmosphérique, qui excitent divers genres de phlegmasies et renouvellent, sur-tout chez des militaires déja en traitement, des douleurs rhumatismales aiguës, et obligent souvent à discontinuer l'usage des eaux.

Je ne sais à quelle influence morbifique attribuer les fièvres intermittentes, ainsi que les fièvres anomales qui se développent sur la partie de la ville dite le *Prieuré*. Ces maladies y sont tellement communes, que peu de personnes en sont exemptes. Cet ancien couvent est cependant sur une hauteur qui domine Bourbonne, et il n'est soumis à aucun des inconvéniens qu'entraînent les lieux bas et humides. L'eau de citerne, dont on y fait habituellement usage, et qui tient en dissolution beaucoup de sélénite, suffirait-elle pour produire ces maladies?

A quelle cause déterminante attribuera-t-on aussi ces fièvres pernicieuses ataxiques qui semblent affecter plus particulièrement ceux qui habitent l'une des extrémités de chaque rue? Ces maladies firent de si cruels ravages, il y a deux ans, qu'on interdit le son de la cloche funèbre, pour ne point augmenter l'effroi et la désolation parmi les habitans.

L'ouvrage qui résoudra toutes ces difficultés ne peut être que le résultat d'observations longues, prises sur les lieux et en différens temps.

Les monographies que nous possédons sur quelques eaux minérales de l'Empire, doivent faire desirer et rendent même nécessaire un travail général sur cette partie, qui serait à la hauteur des nouvelles connaissances chimiques. En rassemblant plusieurs faits épars dans les statistiques de quelques départemens, on rendrait ce travail moins difficile et plus complet.

Les eaux de Bourbonne conviennent, prises intérieurement, dans certaines maladies chroniques de l'estomac et des voies digestives; dans les engorgemens et obstructions des viscères abdominaux. Elles réussissent particulièrement à la suite des fièvres intermittentes de longue durée, qui apportent de l'embarras et du trouble dans les fonctions du bas-ventre, ainsi que dans les suppressions d'évacuations habituelles ou périodiques; dans quelques maladies lymphatiques et dans les congestions qui en sont la suite. M. le docteur *Montrol* pense qu'il est des cas dans lesquels elles assurent et favorisent l'action du mercure.

On les emploie avec succès en *bains* et en *douches*, dans les affections rhumatismales chroniques, dans quelques engorgemens lymphatiques articulaires, et dans certaines maladies asthéniques nerveuses (paralysies.) Elles doivent être recommandées dans les cas de cicatrice avec tiraillement ou raccourcissement des membres, par suite de blessures; mais il convient de n'en faire usage que lorsque les

cicatrices sont parfaitement consolidées, autrement on aurait à craindre de les voir se rouvrir. Elles sont avantageuses dans le traitement des maladies psoriques et herpétiques, en changeant le mode d'irritation de l'organe cutané; mais leur action doit être secondée par le traitement ordinaire qu'exige ces maladies. Elles appaisent les douleurs et diminuent la gêne des mouvemens à la suite des fractures et des luxations, en rendant du ton aux parties, et en fortifiant les ligamens et capsules articulaires.

On reconnaîtra sur-tout leur efficacité dans les accidens graves produits par une forte congélation. Par l'usage des eaux, les fibres musculaires acquièrent plus de souplesse, et les mouvemens, en se rétablissant, détruisent bientôt *l'atrophie* des parties. Les militaires de la garde Impériale, qui ont été envoyés cette année à Bourbonne, par suite de ces fâcheux accidens, ont tous éprouvé des soulagemens notables.

Les nombreuses observations que j'ai recueillies (de l'une desquelles je suis moi-même malheureusement le sujet), et que je crois devoir publier un jour, serviront peut-être à éclairer le traitement de ces congélations partielles dont l'invasion est si rapide, la marche et les terminaisons si lentes.

Les maladies pour lesquelles les eaux ne conviennent point ou sont dangereuses, sont: les maladies aiguës en général, les fièvres essentielles, les hémorragies actives, les affections organiques de la poitrine, l'hydropisie et toutes les infiltrations (*intumescentiae*), etc.

Observations sur l'hôpital militaire de Bourbonne.

L'hôpital militaire de Bourbonne a été construit en 1732. C'est un bâtiment, dont la façade au midi, peut avoir 77 toises, ayant deux ailes latérales fort irrégulièies, et séparées par deux cours. Une troisième cour sert de promenade aux malades. Ce bâtiment n'a que deux étages d'élévation. Les salles sont grandes, bien ouvertes, et offrent assez d'issues pour faciliter un libre courant d'air.

Les lits sont assez espacés, et à cela près qu'ils sont adossés aux murs, on observe pour chacun d'eux la distance prescrite par les réglemens (1).

Une seule salle au deuxième étage n'a qu'une toise huit pouces de hauteur, et les lits ne sont cependant pas plus éloignés les uns des autres. Trois autres ont aussi l'inconvénient d'avoir une triple rangée de lits ; mais il est bon d'observer que l'on ne met dans ces salles que des malades atteints de rhumatismes ou d'infirmités légères, auxquels on permet de sortir une grande partie de la journée.

Infirmerie. — Deux salles sont seules destinées à l'infirmerie; l'une de seize lits, l'autre de vingt. On les a choisies assez mal-à-propos parmi celles du rez-de-chaussée.

Quant à la quantité d'air qui revient à cha-

(1) Deux pieds l'un de l'autre pour les salles dont le plafond a de dix à onze pieds de hauteur, et deux pieds et demi si le plafond n'a que neuf pieds d'élévation.

que malade placé à l'infirmerie, voici comment on peut la connaître :

La salle qui contient seize lits, a six toises un pied de longueur; deux toises cinq pieds et demi de largeur, et deux toises de hauteur.

Chaque lit occupe, par sa masse, trente-six pieds cubes, ce qui, pour les seize lits, donne un volume de cinq cent soixante-seize pieds cubes.

Il reste pour l'espace occupé par l'air atmosphérique, sept mille cent quatre-vingt-quatorze pieds cubes.

On croit généralement qu'un homme adulte et sain inspire sept cent vingt pouces cubes d'air par minute, ou vingt-cinq pieds cubes par heure. Partant, seize hommes inspirent par heure quatre cent pieds cubes d'air, et en divisant sept mille cent quatre-vingt-quatorze pieds c. par quatre cents, ou à dix-huit à-peu-près.

Ainsi donc, les seize hommes placés dans cette salle inspireraient tout l'air qui y est contenu, en moins de dix-huit heures, si, par le moyen des portes et des fenêtres, il ne se trouvait souvent renouvelé.

Il est inutile d'observer que pour que ce calcul soit entièrement exact, il faudrait tenir compte aussi des modifications que l'état de maladie apporte dans la quantité de l'air absorbé, et dans les produits de l'expiration; et il est fort difficile de pouvoir les apprécier.

L'autre salle de l'infirmerie offrirait les mêmes résultats, en changeant les proportions.

Toutes les salles ont encore retenu les noms révolutionnaires de *Pelletier*, de *Brutus*, de la *Convention*, de la *Montagne*, etc., etc. Ne

devrait-on point remplacer ces noms par d'autres qui exciteraient des sentimens d'espérance, de consolation, ou qui rappelleraient au soldat Français des noms illustres dans les armes et des souvenirs honorables ?

En général, on ne peut citer d'aucune manière l'hôpital de Bourbonne comme modèle de la tenue administrative et du régime intérieur. En cela il diffère tellement des autres hôpitaux, qu'il semble que le réglement n'ait point été fait pour lui. Le service y est tout différent. MM. les officiers de santé en chef m'ont assuré qu'ils ont toujours cherché à le ramener à un ordre plus régulier.

Ainsi le chirurgien de garde n'est point chargé du placement des malades entrans. On sait quel était, à cet égard, l'esprit du réglement qui, en ordonnant cette mesure, prevenait les inconvéniens qui résultent de ne point isoler certains genres de maladies, etc.

Les officiers de santé en chef ne prescrivent à la visite de chaque jour, que des alimens et des médicamens qui ne seront donnés que le lendemain. Ainsi un malade porté sur le cahier pour être mis à la diète, suivra le régime de la veille. Un émétique, une potion calmante, une application de vésicatoires, etc., tout est remis au lendemain; et comme tous les malades, non à l'infirmerie, mangent ensemble par escouade de huit hommes, si l'un d'eux a besoin de ces secours, ce n'est point en se mettant à table avec les autres qu'il devrait s'y preparer (1).

(1) M. le docteur *Therrin* termine cette intéressante

NOTE

SUR L'EXTRACTION D'UN CORPS ÉTRANGER INTRODUIT DANS LE CANAL DE L'URÈTRE;

Communiquée à la Société par M. SARAILLÉ.

PIERRE ***, célibataire, âgé de 50 ans, d'un tempérament mélancolique, exerçant la profession de boutonnier, fit, le 18 octobre 1813, appeler M. *Saraillé*, chirurgien. Cet homme déclara qu'il avait eu le malheur de laisser échapper dans le canal de l'urètre un carrelet à matelas long de quatre pouces, avec lequel il se masturbait depuis trois ans, et que cet instrument avait disparu de ses doigts à l'instant qui précède l'éjaculation : il ajouta qu'il croyait que ce corps serait sorti au moment de l'éjaculation, et qu'il serait entraîné par le sperme. Les choses ne se passèrent pas ainsi : l'aiguille avait été introduite dans l'urètre par le talon; la pointe dirigée en haut s'était fixée près la racine de la verge; elle

---

notice, par des vues très-sages sur les améliorations dont l'établissement serait susceptible; il s'était rendu à Bourbonne pour remédier à des infirmités contractées à l'armée; mais ce savant philanthrope a su faire tourner au profit de l'humanité, un voyage entrepris pour son propre rétablissement.

resta dans cette position pendant huit jours. La présence de ce corps étranger provoquait de fréquentes érections, mais n'empêchait pas le malade de se livrer aux travaux de sa profession : il éprouvait cependant par intervalle des picotemens assez douloureux.

M. *Saraillé* ayant reconnu l'existence de l'aiguille, proposa au malade une consultation. M. *Lallement* fut choisi pour consultant. Rendu chez le malade, ce professeur reconnut le corps étranger au moyen d'une sonde de femme, et jugea à propos de ne pas en tenter l'extraction, en introduisant dans l'urètre des pinces ou autres instrumens analogues ; il y procéda de la manière suivante : M. *Saraillé* fut chargé de fixer le corps étranger sur le pubis, armé d'un bistouri ordinaire. M. *Lallement* fendit la peau d'une main, et de l'autre incisa sur la pointe de l'aiguille, qui, comme nous l'avons dit, correspondait à la base de la verge. L'incision de la peau avait un demi-pouce, mais elle n'intéressait l'urètre que dans une petite étendue. Le corps étranger mis à découvert fut de suite extrait avec des pinces à disséquer. On recouvrit la plaie avec un petit emplâtre de diachilom, et on introduisit dans l'urètre une sonde de gomme élastique. Le malade la retira dans la nuit, et urina cependant comme à son ordinaire. La fièvre se déclara ; il fut mis à la diète et à l'usage des boissons délayantes, etc. Elle se dissipa bientôt, et la petite plaie fut cicatrisée au bout de huit jours.

Ce malade a probablement été entraîné à cette pratique dangereuse, par la manière dont les parties génitales sont conformées : en effet,

le prépuce est refoulé derrière la couronne du gland, et forme un paraphimosis habituel; par conséquent, le gland qui reste toujours découvert n'est que médiocrement sensible. Ajouterons-nous que ce malade, tant le pouvoir de l'habitude est grand, et l'empire des passions absolu, s'occupait moins, pendant la petite opération qu'il a dû supporter, et le pansement de sa petite plaie, de sa maladie et de ses douleurs, que de la figure d'un instrument qu'il voyait dans les mains de son chirurgien (la sonde canelée), et qui pouvait, au moyen du pavillon dont elle est garnie, lui permettre de se livrer à ses goûts, sans la crainte de s'exposer au danger qu'il venait de courir?

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES (1);

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Septième volume (2).

Ce volume, qui termine la lettre *C*, comprend un

---

(1) La clôture de la souscription aura lieu le 31 décembre; le huitième volume paraîtra dans le courant de janvier.

(2) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

grand nombre d'articles aussi intéressans que variés, dont nous allons faire connaître les principaux, en suivant l'ordre dans lequel ils se présentent.

L'article *corps étrangers*, par M. *Breschet*, est traité avec tout le développement desirable. L'Auteur examine successivement tous les corps solides, liquides ou gazeux qui peuvent se développer ou être introduits dans nos divers organes, et produire par leur présence une foule de lésions, et souvent même des maladies plus ou moins graves. Ainsi les corps introduits dans le conduit auditif externe, entre les paupières, dans les voies lacrymales, les fosses nasales, les voies aériennes, le pharynx, l'œsophage, l'estomac, les intestins, les voies urinaires, le vagin, le canal de l'urètre; l'utérus, la cavité du crâne, le thorax, l'abdomen, les articulations, les muscles, le tissu cellulaire sous-cutané, et enfin ceux appliqués sur la peau, sont examinés successivement et avec soin, M. *Breschet* a puisé dans les archives de l'art, une foule de faits curieux peu connus, par la difficulté de se procurer les ouvrages dans lesquels ils sont consignés, ce qui rend son travail extrêmement intéressant, non-seulement pour les médecins et les chirurgiens, mais encore pour les naturalistes et les gens du monde.

M. *Bayle* a donné l'article *corps fibreux de la matrice*. Voici, d'après lui, une idée sommaire de ces productions pathologiques. « Les corps fibreux de la matrice sont des productions accidentelles, de nature fibreuse, de forme sphéroïde, arrondie, ovoïde, anguleuse, etc., développés dans le tissu de la matrice auquel elles n'adhèrent point par continuité de substance, mais dans lequel elles sont en quelque sorte chatonnées ou logées, et dont on peut les isoler avec facilité, parce qu'elles ne tiennent aux parties voisines

qu'à l'aide d'un tissu cellulaire peu résistant, et de quelques petits vaisseaux sanguins. Leur volume varie extrêmement : il en est qui sont aussi petits que des lentilles ou des pois ; d'autres égalent une noisette, un marron, un œuf de poule ; enfin, il en est qui sont aussi gros que le poing. Quelques-uns acquièrent un volume énorme : nous en avons vu plusieurs qui étaient plus gros que la tête d'un homme. Ces corps fibreux se présentent dans trois états, qui sont autant de degrés différens de la même production accidentelle, d'abord fibreuse et charnue, puis fibro-cartilagineuse, et enfin osseuse. »

L'habitude extérieure du corps est considérée sous le rapport séméiotique, par M. *Landré-Beauvais*. Cet article renferme une histoire complète de tous les signes que peut fournir dans les maladies l'habitude extérieure du corps, considérée dans son ensemble, ce qui embrasse sa stature, son attitude, son volume, sa chaleur, sa couleur. On doit encore au même collaborateur les articles *crachat* et *crise*. Dans le court espace de vingt pages, M. *Landré-Beauvais* a donné, en quelque sorte, un traité complet sur la doctrine des crises ; il expose brièvement les diverses opinions des anciens sur cette doctrine aussi ancienne que la médecine elle-même, et passe successivement à l'examen des différentes espèces de crises qui ont lieu dans les diverses maladies. On y voit décrits, avec autant de laconisme que de précision et d'exactitude, les phénomènes qui les précèdent et qui les annoncent, et ceux qui sont propres à faire reconnaître si ces crises sont salutaires, ou si elles ne le sont pas.

L'article *corset*, par M. *Fournier*, présente un grand intérêt par les considérations curieuses et variées dans lesquelles ce savant collaborateur est entré sur

cette partie du vêtement des femmes qui habitent les contrées occidentales, et sur les diverses modifications que les temps, les lieux, le caprice, et sur-tout la mode lui ont fait subir. Les inconvéniens graves, qui sont la suite nécessaire de l'emploi que beaucoup de femmes font encore de ce moyen, dans la vue de paraître plus sveltes, et de maintenir dans leur place primitive des seins qui tendent à s'en éloigner, sont signalés avec soin par notre Auteur, et de manière à en inspirer un juste effroi. Cependant, que les dames, plus jalouses de quelques agrémens frivoles que d'une santé solide et permanente, ne se désolent point : M. *Fournier* leur permet une espèce de corset qui est exempte de tous les inconvéniens inséparables, pour l'ordinaire, de ce genre de vêtement, et qui peut remplir, sans aucun danger, toutes les indications du ressort de l'hygiène et de l'orthopédie.

Ces corsets, composés de la manière la plus ingénieuse par M. *Delacroix*, soutiennent uniquement la taille et les seins, s'adaptent parfaitement aux parties qu'ils doivent comprimer sans gêner les mouvemens et sans nuire à l'action des viscères; de sorte que ce sont les seuls qui puissent être tolérés par des médecins instruits (1).

---

(1) L'invention de ce genre de corset n'est pas le seul titre de M. *Delacroix*, pour obtenir l'estime et la confiance des médecins. Cet habile mécanicien, appliqué depuis long-temps à la recherche et à la confection de toute espèce de moyens mécaniques capables d'opérer la guérison, ou de concourir au traitement d'une foule de difformités et de maladies, est souvent parvenu, dans des cas désespérés, à des résultats on peut dire merveilleux. On voit sur-tout avec plaisir les moyens ingénieux qu'il em-

M. *Cadet de Gassicourt*, à l'article *cosmétique*, s'exprime de la manière suivante : « Le plus parfait de tous les cosmétiques est l'eau pure d'une fontaine limpide. Elle suffit pour enlever sur l'épiderme les excrétions habituelles de la peau, et nettoyer sa surface ; mais si des circonstances particulières ont rendu la peau rugueuse et sèche. . . , ont altéré le teint..., il faut avoir recours à quelques moyens plus efficaces.... ; triturez dix gouttes de baume de la Mecque, avec un gros de sucre ; ajoutez-y un jaune d'œuf ; mêlez exactement en y versant peu-à-peu six onces d'eau de roses distillées : passez à travers un blanchet. On se frotte le soir le visage avec cette composition, qu'on laisse sécher sans l'essuyer. Le matin on se lave avec de l'eau pure. » Nous pouvons ajouter ici que M. *Alibert*, en traitant de la *couperose*, avec tout le savoir dont il est doué, attribue, dans beaucoup de circonstances, cette affection cutanée à l'abus de certains cosmétiques qui contiennent des substances plus ou moins délétères.

M. *Petit* a traité les mots *côte* et *cuisse*, sous le rapport de l'anatomie et de la pathologie. Comme tous les bons Auteurs et les meilleurs praticiens, il n'admet point la luxation des côtes, et s'attache à réfuter un mémoire de M. *Butet*, sur cette luxation, inséré *sans critique* parmi ceux de l'Académie Royale de Chirurgie.

L'article *couche* est traité par MM. *Gardien* et *Marc*, sous des points de vue différens : l'un expose, avec tous les détails qui caractérisent le praticien judi-

---

ploie pour remédier aux courbures latérales de la colonne vertébrale, et pour s'opposer à la masturbation chez les deux sexes.

cieux, les divers moyens que nous fournissent la médecine et l'hygiène, pour préserver les femmes nouvellement accouchées, des divers accidens attachés trop souvent à leur état; l'autre rapporte les divers points de médecine-légale et de police médicale, relatifs aux femmes en couche. La réflexion ou la proposition que voici nous paraît sur-tout digne d'attention : « Les offen-
» ses faites aux accouchées méritent une répression
» sévère, et, sous ce rapport, une loi qui punirait les
» maris convaincus d'ivresse pendant les couches de
» leurs femmes, ne serait pas sans utilité, dans les pays
» sur-tout où l'ivrognerie est un vice dominant. »

M. *Richerand* a traité l'article *coucher* sous le triple rapport de la physiologie, de la séméiotique, et de la thérapeutique. Ce savant professeur fait remarquer que tous les physiologistes qui, comme *Haller*, ont exposé, avec une certaine étendue, le mécanisme de la station et des mouvemens progressifs, ont complètement négligé la considération statique du corps de l'homme en repos, abandonné à son propre poids dans le coucher, sur un plan horizontal. L'article dont nous parlons remplira complètement la lacune qui existait dans cette partie de l'histoire de l'économie animale.

Au mot *crétin*, M. *Virey* s'exprime ainsi : « Cette
» sorte de cachexie (le crétinisme) dépend d'un en-
» gorgement lymphatique des glandes sous-maxillai-
» res; elle se caractérise par des goîtres plus ou moins
» volumineux, par une peau flasque, ridée, livide,
» avec une apathie de tout le corps, un ventre pen-
» dant, un affaissement général des systèmes muscu-
» laire et nerveux, qui rend l'individu inhabile à tout
» mouvement, et le plonge dans la stupidité la plus
» complète. » Ceux qui seront curieux de connaître, d'une manière particulière, cette détérioration de l'es-

pèce humaine, endémique dans le Tyrol, le Valais et les Alpes, liront avec plaisir l'article dont nous avons extrait ce passage. On doit encore au même Auteur l'article *coutume*, qui renferme un précis des influences que les diverses coutumes des individus, et même des peuples, ont sur leur constitution, selon les climats, les temps, les usages, les institutions religieuses, etc.

MM. *Gall* et *Spurzheim* ont traîté l'article *crâne*, sous le rapport anatomique et physiologique, et se sont attachés, d'une part, à réfuter l'opinion de ceux qui accordent aux muscles une influence sur la forme du crâne; et de l'autre, à démontrer que la configuration de cette partie de la tête est dépendante de la forme du cerveau; doctrine que *M. Montègre* examine au mot *cranioscopie*, avec toute la sagacité qui lui est particulière. Après les docteurs Allemands, M. *Boyer* considère le crâne sous le rapport de la pathologie. Sous la dénomination de *lésions du crâne*, il comprend non-seulement les lésions qui arrivent à cette boîte osseuse, mais encore celles qui intéressent les parties molles qui la recouvrent, et les organes que sa cavité contient. Delà trois grandes divisions par lesquelles ce célèbre professeur place et examine successivement toutes les lésions quelconques de la tête, produites des instrumens piquans, tranchans et contondans. Les chirurgiens trouveront dans cet article, traité avec ce soin, cette précision et cette exactitude scrupuleuse qui caractérisent les ouvrages de ce grand praticien, tout ce qui a rapport à l'étiologie, aux signes, au prognostic et au traitement de toutes les maladies chirurgicales de la tête.

Les articles *cravatte* et *culotte*, par M. le professeur *Percy*, présentent aux médecins une foule de considérations importantes, et d'une application immé-

diate à la médecine-pratique et à l'hygiène, en même temps qu'elles offrent aux gens du monde un grand nombre de faits intéressans, d'anecdotes curieuses; du reste, on y retrouve par-tout l'érudition profonde, les vues étendues, la variété et le charme du style qu'on admire dans tous les écrits de ce célèbre professeur, qui, à l'exemple des savans les plus distingués, ne dédaigne pas de porter son attention sur tous les objets qui intéressent sa santé. Le même Auteur, au mot *cri*, considérant le cri comme l'expression ou la mesure de la douleur, s'exprime ainsi: « J'ai remarqué que les individus naturellement graves, sérieux, taciturnes, sont moins sujets à crier (pendant les opérations), que ceux qui sont pétulens, gais et prompts à s'emporter: que les bilieux souffrent plus courageusement que les sanguins, et qu'il y a des phlegmatiques que rien ne peut émouvoir. J'ai de même observé... que les hommes du nord, que l'on croit si durs, crient au moins autant que nous; que les Allemands de toutes les contrées, les Polonais, les Russes, ne diffèrent point des autres peuples pour les impressions douloureuses, que les Anglais n'ont rien à cet égard dont ils puissent s'enorgueillir; que les Espagnols eux-mêmes, quoique pleins de fierté et de pertinacité, ne méritent pas d'être exceptés, enfin, que s'il y avait une distinction à faire entre les diverses nations, ce serait en faveur des Orientaux, et spécialement des Egyptiens et des Arabes, qu'il faudrait l'établir. »

L'histoire des terribles accidens causés par la morsure du *crotale*, ou serpent à sonnettes, est tracée avec beaucoup de soin et de fidélité, par M. *Biett*, qui ne cesse de donner des preuves des hautes connaissances qu'il possède en histoire naturelle et en médecine. Il fait voir, dans cet article, que ce n'est point

par un phénomène surnaturel, par une sorte d'enchantement, que ces petits animaux, qui servent de nourriture à ce reptile, deviennent facilement sa proie; et que l'espèce de stupeur où ils se trouvent en sa présence, tient à l'odeur infecte qu'il exhale, à l'éclat menaçant de ses yeux, et à son aspect horrible.

L'article *croup*, par M. *Royer-Collard*, un des plus étendus de ce volume, présente le tableau le plus précis et le plus complet des connaissances actuelles sur cette dangereuse maladie. Il peut même, sous beaucoup de rapports, tenir lieu de tout ce qui a été écrit sur cette affection, et sur les différens modes de traitement conseillés ou proposés jusqu'à ce jour. Nous ne pouvons mieux faire l'éloge de cet article, qu'en appliquant ici le jugement suivant qui a été porté sur un autre ouvrage de M. *Royer-Collard* (Rapp. sur les Mém. envoyés au concours sur le croup), par un médecin aussi savant que judicieux, M. *Chaumeton*, Auteur des *articles de bibliographie*. « Pureté de diction, » clarté d'exposition, honnêteté et justesse de critique, » équité de jugement..... Nous lui connaissons aussi un » autre mérite; c'est d'offrir.... toutes les connaissances » les plus solides et les plus précises sur le croup. Il fait « en même temps l'éloge du talent et de la probité de » son Auteur. »

Un article aussi fort étendu, est consacré par M. *Guersent*, à l'histoire médicale du *cuivre*, et de ses diverses préparations. Pour déterminer, d'une manière plus exacte, les effets médicamenteux ou délétères de ces préparations, l'Auteur décrit différentes expériences qui ont été faites sur des animaux vivans, et que les médecins et les physiologistes liront avec intérêt Le même Auteur a aussi traité les mots *couënne* et *cruor*.

Au mot *cutané*, traité sous le rapport de l'anatomie, par M. *Savary*, on trouve, comme dans tous les articles du même genre sortis de la plume de ce laborieux collaborateur, un rare assemblage de concision, de clarté, de méthode et de savoir. On lui doit aussi l'article *corps*, qui appartient à divers parties des sciences naturelle, physique et médicale.

MM. *Delpech* et *Mouton* ont donné séparément les articles *cystobubonocèle* et *cystocèle*, qui renferment une histoire complète des déplacemens de la vessie urinaire, des signes propres à les faire reconnaître, et des moyens d'y remédier.

L'article *cycle*, *cyclique*, par M. *Renauldin*, est un des plus curieux de ce volume, sous le rapport de la médecine ancienne, l'Auteur le commence ainsi : « Les » médecins de la secte méthodique donnaient le nom » de règle cyclique ou circulaire, à un mode particulier » de traitement qui était fort compliqué, que l'on employait sur-tout à vaincre les affections chroniques, » et qui consistait dans une série de tentatives de toute » espèce, plus ou moins longues, minutieuses, et sans » doute aussi ennuyeuses que fatigantes, pour les malades forcés de s'y soumettre. » Ceux de nos lecteurs qui seront curieux d'avoir des connaissances exactes sur ce singulier mode de traitement, trouveront dans l'article que nous annonçons de quoi satisfaire amplement et agréablement leur curiosité.

MANUEL MÉDICO-CHIRURGICAL,

OU ÉLÉMENS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE-PRATIQUE;

A l'usage des élèves en médecine et en chirurgie; de tous les hommes de l'art auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages, et généralement de tous les gens du monde instruits qui desirent connaître l'histoire du dérangement des fonctions de la vie; par S. P. Authenac, *D.-M.-P., ancien professeur des Ecoles centrales du département des Hautes-Pyrénées, ancien membre du Jury médical du département d'Eure-et-Loire, médecin des épidémies; des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Orléans, Evreux, Liège, Valenciennes, etc. Avec cette épigraphe :*

Multa paucis.

Tome II. *In*-8.° de 330 pages. Paris, 1812 (1).

Il y a plus d'un an que nous avons rendu compte du premier volume de l'ouvrage dont nous annonçons maintenant le second, et nos lecteurs peuvent bien avoir oublié ce que nous en avons dit. Il ne leur serait pas très-difficile, il est vrai, de recourir à notre premier article (2), mais nous voulons leur épargner cette peine, quelque petite qu'elle soit. Nous rappellerons

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) Cahier d'octobre 1812, tome XXV, pag. 178.

donc que M. *Authenac* a formé le projet de donner au public *un livre élémentaire portatif qui réunît en un seul cadre nosographique les maladies internes et externes*, et qu'il a cru pouvoir *renfermer en neuf classes toutes ces maladies.*

Le premier volume contenait les trois premières classes, savoir : 1.° les maladies générales, comme les fièvres, les phlegmasies, les affections organiques qui portent sur tout le système ; 2.° les maladies des organes du sentiment, ce qui comprend les lésions des sens, celles des nerfs et du cerveau ; 3.° les maladies des organes de la locomotion, c'est-à-dire, des muscles, des parties tendineuses ou aponévrotiques, et des os. Celui-ci renferme les six autres classes qui sont consacrées, comme nous l'avons dit, aux maladies des organes de la digestion, de la circulation, de la respiration ; aux affections du tissu cellulaire, et à celles des organes urinaires et génitaux. Continuons, ainsi que nous l'avons fait dans notre premier extrait, à donner la table analytique de cette *nosographie universelle.*

CLASSE IV. *Maladies des organes de la digestion.*

Première sous-classe : *Maladies des organes de la digestion préparatoire.*

Section I. *Maladies des organes de la mastication.* Ord. I. *Maladies des lèvres :* réunion congéniale des lèvres ; bec-de-lièvre ; plaies des lèvres ; ulcères et boutons cancéreux. — Ord. II. *Maladies des mâchoires :* fracture ; luxation de la mâchoire inférieure ; carie des os maxillaires. — Ord. III. *Maladies des dents et des gencives :* fractures ; ébranlement ; carie des dents ; ulcères et tumeurs des gencives. — Ord. IV. *Maladies des organes salivaires :* inflammation ; abcès ; engorgemens squirrheux ; ulcérations de la parotide ; concrétions et fistules du conduit parotidien ; grenouillette,

—Ord. V. *Maladies de la langue :* adhérence congéniale de ses bords ; filet ; plaies ; ulcères ; carcinome ; gonflement de cet organe.

Section II. *Maladies des organes de la déglutition.* Ord. I. *Maladies du voile du palais, des amygdales et du pharynx :* prolongement de la luette ; engorgement des amygdales ; abcès des amygdales et du pharynx. — Ord. II. *Maladies de l'œsophage :* plaies ; corps étrangers restés dans l'œsophage ; cancer, rétrécissement ; paralysie et rupture de ce conduit.

Seconde sous-classe. *Maladies des organes de la digestion proprement dite.* Section unique : *Maladies des organes abdominaux.* Ord. I. *Plaies :* plaies pénétrantes ; plaies non pénétrantes ; plaies des intestins ; plaies de l'estomac ; plaies du foie, de la vésicule du fiel, de la rate, des veines, et des artères d'un certain calibre. — Ord. II. *Epanchemens traumatiques :* épanchemens de bile, d'urine, de matière fécale, de sang. — Ord. III. *Inflammations :* hépatite ; splénite. — Ord. IV. *Abcès :* abcès de l'abdomen ; abcès du rectum. — Ord. V. *Fistules :* fistules de l'estomac, des intestins, du foie, de la vésicule biliaire (traitées ailleurs) ; fistules du rectum. — Ord. VI. *Hernies abdominales :* hernies inguinale, congéniale, crurale, ombilicale ; hernies de la ligne blanche de l'estomac ; hernies par le trou ovalaire et l'échancrure ischiatique ; hernies thoraciques. — Ord. VII. *Invagination, renversement des intestins :* invagination des intestins grêles dans la cavité abdominale ; invagination et renversement par les anus naturel et artificiel. — Ord. VIII. *Polypes abdominaux :* polypes du rectum. — Ord. IX. *Cancers abdominaux :* cancers du conduit alimentaire. — Ord. X. *Corps étrangers abdominaux :* corps étrangers du rectum ; concrétions biliaires ; vers

intestinaux. — Ord. XI. *Obstructions de l'abdomen :* obstructions du rectum ; gonflement de la rate. — Ord. XII. *Névroses abdominales :* ictères ; ileus ; coliques ; vomissement ; cardialgie ; pyrosis ; dyspepsie ; boulimie ; pica.

CLASSE V. *Maladies des organes de la circulation.*

Première sous-classe. *Maladies du cœur et de ses dépendances.*

Section I. Ordre unique. *Lésions physiques du cœur :* plaies.

Section II. *Lésions organiques et vitales du cœur.* Ord. I. *Lésions organiques :* anévrismes du cœur. — Ord. II. *Lésions vitales :* cardite ; hydropéricardite ; palpitations ; syncope.

Seconde sous-classe. *Maladies des artères.*

Section I. Ordre unique. *Lésions physiques des artères :* plaies artérielles ; compression des artères.

Section II. Ordre unique. *Lésions organiques et vitales des artères :* anévrismes des artères ; tumeurs sanguines artérielles.

Troisième sous-classe. *Maladies des veines.*

Section. I. Ordre unique. *Lésions physiques :* plaies des veines.

Section II. Ordre unique. *Lésions organiques et vitales :* varices ; tumeurs variqueuses.

Quatrième sous-classe. *Maladies du systéme capillaire.*

Section unique. *Hémorragies spontanées.* — Ord. I. *Hémorragies du systéme capillaire des membranes muqueuses*, divisées en *générales* et *locales*, et subdivisées en *actives* et *passives*. Dans les hémorragies générales et actives, sixième variété, se trouvent placées la ménorrhagie, l'aménorrhée, et les accidens de l'âge

critique. — Ord. II. *Hémorragies des tissus cutané, cellulaire, séreux et synovial.*

Classe VI. Sous-classe et section uniques. *Maladies des organes de la respiration.* Ord. I. *Maladies du larynx et de la trachée-artère :* plaies du cou ; corps étrangers du conduit aérien ; goître ; tumeurs carcinomateuses du cou ; abcès du cou ; phthisie laryngée ; voix convulsive ; aphonie nerveuse. — Ord. II. *Maladies des parois et des cavités thorachiques :* contusions du thorax ; fractures des côtes ; fractures du sternum ; plaies thorachiques ; épanchemens thorachiques ; abcès du médiastin. — Ord. III. *Maladies du poumon :* plaies et hernies du poumon ; péripneumonie ; vomique ; asthme ; coqueluche ; asphyxie.

Classe VII. Sous-classe, section et ordre uniques. *Maladies du système lymphatique et du tissu cellulaire :* phthisie pulmonaire ; carreau ; engorgement du tissu cellulaire ; emphysème ; hydropisies ; loupes ; bubons ; abcès.

Classe. VIII. *Maladies des organes urinaires.*

Première sous-classe. *Maladies des reins et des uretères.*

Section I. *Maladies des reins.* Ord. I. *Lésions physiques :* plaies. — Ord. II. *Lésions vitales :* calculs rénaux ; néphrite ; abcès rénaux ; suppression d'urine ; diabètes sucré.

Section II. Ordre unique. *Maladies des uretères.*

Seconde sous-classe. Section unique. *Maladies de la vessie et de l'urètre.* Ord. I. *Lésions physiques :* plaies de la vessie ; plaies de l'urètre ; hernies de la vessie. — Ord. II. *Lésions organiques et vitales :* rétention d'urine ; paralysie de la vessie ; spasme de la vessie et de l'urètre ; calculs de l'urètre ; rétrécissemens

de l'urètre ; abcès urineux ; fistules urinaires ; incontinence d'urine ; calculs vésicaux.

CLASSE IX. *Maladies des organes de la génération :* stérilité ; hermaphrodisme.]

Première sous-classe. *Maladies des organes de la génération de l'homme.*

Section I. *Maladies des organes secréteurs de la semence.* Ord. I. *Maladies des testicules :* sortie tardive des testicules ; plaies, inflammation, abcès, atrophie des testicules ; sarcocèle. — Ord. II. *Maladies des enveloppes des testicules :* plaies du scrotum ; congestion lymphatique des bourses ; hématocèle ; hydrocèle.

Section III. *Maladies des organes excréteurs de la semence.* Ord. I. *Maladies des vésicules séminales, de la prostate et des conduits éjaculateurs :* inflammation de la prostate ; squirrhe de la prostate ; déviation des conduits éjaculateurs ; dyspermasie. — Ord. II. *Maladies de la verge :* longueur excessive du frein de la verge, phymosis, paraphymosis ; imperforation du prépuce ou de l'urètre ; hypospadias ; anévrisme du corps caverneux ; gangrène de la verge ; cancer de la verge ; priapisme ; satyriase ; anaphrodisie.

Sous-classe seconde. *Maladies des parties sexuelles de la femme.*

Section I. *Maladies des parties essentielles à la génération.* Ord. I. *Maladies des parties externes :* union des grandes lèvres ; longueur excessive du clitoris et des petites lèvres ; imperforation de l'urètre ; imperforation du vagin ; contusion et déchirement des parties génitales. — Ord. II. Descente de la matrice ; renversement du vagin et de la matrice ; antéversion et rétroversion de la matrice ; hernie de la matrice ;

plaies de la matrice; métrite; polypes génitaux; cancer utérin; congestions utérines; calculs utérins; squirrhe des ovaires; hydropisie enkystée des ovaires; nymphomanie; hystérie; chlorose.

Section. II. *Maladies des parties accidentelles à la génération.* Ord. *Maladies du bassin :* fractures, luxations des os du bassin; étroitesse du bassin. Ord. II. *Maladies des mamelles :* mauvaise conformation des mamelles et du mamelon; maladies du mamelon; engorgement de l'organe mammaire; agalacie; exubérance du lait; cancer des mamelles.

Les objections se présentent en foule contre cette classification : on y rencontre presque à chaque pas des doubles emplois, des rapprochemens forcés, des séparations peu naturelles, des coupes disproportionnées. L'angine qui se présente tour-à-tour parmi les phlegmasies des membranes muqueuses et parmi les maladies du pharynx; les fièvres gastriques et muqueuses qui reviennent figurer parmi les maladies des organes abdominaux, etc., fournissent des exemples des doubles emplois dont nous venons de parler. Peut-on voir des rapprochemens plus bizarres que ceux des abcès du cou et de la phthisie laryngée, des hernies du poumon et de la péripneumonie, du cancer de la verge et du priapisme, etc.? Rien peut-il justifier la séparation de l'hépatite, de la cardite, de la péripneumonie et de la métrite, d'avec les autres phlegmasies? Enfin, comment concevoir que dans un système nosologique où l'on distingue des classes, des sous-classes, des sections, des ordres, etc., les hydropisies soient à peine considérées comme un genre de maladies?

La plupart de ces défauts viennent, comme nous l'avons déja dit, de ce que l'Auteur a voulu réunir, et

confondre, pour ainsi dire, les maladies qui sont du ressort de la médecine et celles qui appartiennent à la chirurgie. Voilà pourquoi, bien que sa classification ressemble, à beaucoup d'égards, à celle de M. le professeur *Richerand*, elle présente des disparates qui ne se trouvent pas dans cette dernière. Mais enfin la méthode de M. *Authenac* jouit de cet avantage commun à toutes les méthodes : celui de mettre de l'ordre dans les objets et de prévenir la confusion. D'ailleurs, nous le répétons, son ouvrage n'eût-il que le mérite d'un Dictionnaire, il serait encore de quelque utilité.

OBSERVATIONS

SUR LES AFFECTIONS CATHARRALES EN GÉNÉRAL, ET PARTICULIÈREMENT SUR CELLES CONNUES SOUS LES NOMS DE RHUME DE CERVEAU ET DE RHUME DE POITRINE ;

Par P. J. G. Cabanis, *docteur en médecine, membre du Sénat-Conservateur, de l'Institut national, de l'Ecole et Société de Médecine de Paris, de la Société Américaine, de celle de Médecine de Bruxelles, etc.*

Deuxième édition (1).

Lorsqu'en 1807, M. *Cabanis* publia ses observations sur les maladies catarrhales, son intention ne fut point, ainsi qu'il le dit lui-même, d'apprendre rien de

---

(1) Extrait fait par *N. Gaultier*, D.-M.-P.

neuf aux maîtres de l'art, ni d'inventer des théories savantes; il écrivit pour les jeunes praticiens; leur communiquant le fruit de vint-cinq années d'observations. Il suffit sans doute d'avoir nommé M. *Cabanis*, pour que le lecteur prenne de l'ouvrage l'idée la plus favorable : aussi nous bornerons-nous à indiquer les sujets qu'il traite, et à faire connaître ses diverses opinions.

N'admettant point, avec *Thierry*, que l'espèce humaine se détériore physiquement de plus en plus, par les progrès même de la civilisation, M. *Cabanis* rejette l'idée de quelques écrivains modernes qui pensent que les affections catarrhales sont devenues plus fréquentes dans les derniers siècles. Depuis *Hippocrate* jusqu'à la renaissance de la médecine en Europe, ou plutôt jusqu'à l'établissement de l'imprimerie, on trouve peu d'histoires complètes d'épidémies; faut-il s'étonner qu'il ne nous en soit pas parvenu sur les affections catarrhales? Loin donc de regarder cette maladie comme une maladie nouvelle, dont les causes continuent d'agir avec une force toujours croissante, M. *Cabanis* observe, au contraire, que depuis le catarrhe de 1510, les épidémies catarrhales, jusqu'à celles des premières années du dix-neuvième siècle, paraissent avoir diminué de danger, et dans une sorte de proportion analogue à celle du rapprochement de leurs époques.

La répercussion subite de la transpiration, l'influence du froid et de l'humidité ne sont pas, suivant notre Auteur, les seules causes qui peuvent donner lieu au catarrhe. « Les hémorroïdes irrégulières, les différentes éruptions, les rhumatismes chroniques, peuvent déterminer des flux muqueux et même des catarrhes de la poitrine ou du cerveau. Certaines habitudes de faiblesse et de mobilité du systême nerveux, se trouvent souvent

accompagnées d'une disposition catarrhale qu'elles entretiennent, et qui, de son côté, contribue à rendre leur guérison plus difficile ; enfin, presque toutes les circonstances énervantes rendent les hommes, même les plus vigoureux, plus sujets à toute espèce de rhumes; et chez les individus plus faibles, elles les produisent quelquefois immédiatement.

C'est à tort, suivant notre Auteur, que la plupart des médecins ont regardé les catarrhes comme des maladies inflammatoires, et qu'ils les rangent, ainsi que les rhumatismes, dans cette classe. Dans un petit nombre de cas, ces maladies demandent, dès leur début, à être traitées par la méthode anti-phlogistique ou rafraîchissante.

Après avoir donné une très-bonne description des rhumes, et avoir fixé particulièrment l'attention du lecteur, sur la nature des crachats, dans diverses affections de poitrine, M. *Cabanis* s'occupe des indications curatives que présentent les catarrhes. « On doit se vêtir et se tenir plus chaudement, dit-il; et par une petite quantité de boissons tièdes on tâchera d'assouplir la peau, et d'y ramener les mouvemens intervertis; mais il ne faut pas insister sur les moyens qui provoquent la sueur, ni sur-tout garder long-temps le lit ou la chambre, loin d'un air libre, ou dans une atmosphère échauffée artificiellement; rien n'est plus énervant, et ne dispose, d'une manière plus infaillible, à des rechûtes réitérées, que ces excitations factices à la sueur; rien n'est plus capable de prolonger le rhume lui-même, que la privation d'exercice et d'air frais. La pratique commune paraît fondée sur des vues toutes contraires; mais je ne crains pas d'affirmer que la prolongation et le renouvellement des maladies catarrhales sont très-sou-

vent le résultat de cette pratique, et que ces vues sont autant d'erreurs, quant aux indications qu'on croit devoir en tirer. »

Les rhumes de poitrine et de cerveau, rarement inflammatoires, revêtent cependant quelquefois ce caractère; dans ce cas il faut faire une saignée, mais ne la réitérer qu'avec réserve, à moins que la violence du catarrhe n'ait déterminé une métastase rhumatismale. Alors il faut avoir recours aux évacuations de sang, (ayant toujours égard à l'état de pouls et à celui des forces), le rhumatisme ne se déplaçant pas facilement de la poitrine, et pour qu'il y conserve le caractère inflammatoire, les irritans révulsifs ou dérivatifs n'agissant sur lui qu'autant qu'on a débarrassé l'appareil sanguin pulmonaire avant leur application.

Les liaisons étroites de l'organe pulmonaire avec l'estomac, font regarder à M. *Cabanis*, la sobriété comme d'une grande importance pour la guérison des rhumes; sans elle cette affection, même la plus simple, peut se prolonger indéfiniment.

On conçoit que l'indication à suivre est de débarrasser l'estomac, s'il est surchargé de matières étrangères. Les vomitifs doivent ici être employés de préférence aux purgatifs; ces derniers, ainsi que les lavemens, ayant l'inconvénient de rappeler les mouvemens vers l'intérieur. Dans le cas même où l'estomac serait libre, et où il n'y aurait point à penser que des restes de mauvaises digestions ou des matières bilieuses, fatiguent ce viscère et sont cause de la perte d'appétit, quelques grains d'ipécacuanha ou une eau émétisée à dose convenable, suffisent, en provoquant quelques efforts de vomissement, pour ranimer la transpiration et guérir même le rhume.

L'estomac et les intestins étant libres, il faut donner les toniques. Ceux auxquels notre Auteur donne la préférence, sont le quinquina, la thériaque, le soufre et les baumes. Il indique les raisons qui peuvent déterminer l'emploi de telle substance préférablement à telle autre, et assigne les cas où les vésicatoires peuvent être utiles.

« Les rhumes violens, dit M. *Cabanis*, sont presque toujours contagieux. Ils paraissent l'être d'autant plus, que leur odeur est plus vive et plus marquée. Je n'ignore pas, dit-il, qu'on refuse en général d'admettre le caractère contagieux des rhumes, mais une multitude d'observations ne me laissent aucun doute sur ce sujet. Au reste, la dyssenterie, qui n'est elle-même qu'une affection catarrhale des intestins, se propage bien certainement par la contagion. » Plus loin, M. *Cabanis* dit : » Tout me porte à penser que les maladies contagieuses développent cette propriété par le moyen de particules odorantes exhalées du foyer, et qui remplissent autour de lui l'atmosphère, mais à des distances beaucoup plus petites qu'on ne le croit communément. »

Il est à regretter que M. *Cabanis* n'ait fait qu'indiquer ces dernières propositions, sans faire connaître les faits sur lesquels sans doute il appuyait avec raison sa doctrine.

ŒUVRES

DE CHIRURGIE-PRATIQUE CIVILE ET MILITAIRE,

De Barthelemi Vigarous, *professeur aux Ecoles de Chirurgie de Montpellier; chirurgien-major de l'hôpital Royal et Militaire, et de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de la même ville; de la Société Royale des Sciences de Montpellier; de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris.*

Mises en ordre et publiées par son fils Joseph-Marie-Joachim Vigarous, *professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier; médecin en chef de l'hospice d'Humanité; l'un des commissaires présidant les jurys de médecine; de la Société libre des Sciences et Belles-Lettres de Montpellier; de la Société d'Agriculture de l'Hérault; de la Société Médicale d'Emulation; des Sociétés de Médecine de Lyon, Marseille, Grenoble, Avignon, Nismes, etc.*

Montpellier, 1812 (1). *In*-8.° de près de 700 pages (2).

Il est bien doux pour un fils de recueillir les œuvres de son père, lorsqu'il a joui d'une juste considération: ce sont comme autant de titres de gloire, plus flatteurs mille fois que des titres de noblesse, qu'on aime à revoir, à toucher, et sur-tout à faire connaître. Aussi l'on doit,

(1) *Voyez* l'annonce bibliographique dans le cahier d'août dernier, tome XXVII, p. 428.

(2) Extrait fait par M. *Des B.*, D. M. P.

jusqu'à un certain point, être étonné que M. *Joachim Vigaroux* aît attendu si long-temps à mettre au jour les écrits qui sont sortis de la plume de son illustre père. Au moins en publiant ce volume il a rendu hommage à sa mémoire, et a pris soin de lui consacrer une notice biographique assez étendue. En cela il a rendu, suivant nous, un vrai service aux lecteurs; car on ne se contente pas de trouver de fort bonnes choses dans un livre, on veut encore assez généralement en connaître l'Auteur : et quand je dis connaître, ce n'est pas seulement savoir comment il s'appelle, mais se faire une idée de son caractère, de ses mœurs, même de sa physionomie, et savoir sur-tout les principaux évènemens qui ont marqué le cours de sa vie.

Avant donc de rendre compte de l'ouvrage dont il s'agit, nous donnerons ici un précis de la notice dont nous venons de parler, persuadés qu'il ne sera pas sans intérêt pour ceux qui veulent bien jeter les yeux sur ce Journal.

Barthelemi Vigarous naquit à Montpellier, le 21 janvier 1725. Son père, qui exerçait la profession de chirurgien, lui fit faire ses études au collège des Jésuites de cette ville, ainsi qu'à un second fils, *François Vigarous*, qui, dans la suite, est devenu professeur de la Faculté de Montpellier. A l'âge de vingt ans, *Vigarous* fut nommé premier chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu : c'est là qu'il se perfectionna dans l'étude de l'anatomie, et dans le manuel des opérations. Cinq ans après il se fit recevoir maître en chirurgie, et il ne tarda pas à se faire connaître par les succès qu'il obtint dans cette partie de l'art de guérir. En 1754, il fut adjoint à *Goulard*, qui occupait alors à Montpellier la chaire de médecine-opératoire, avec le titre de démonstrateur Royal. Son cours fut extrêmement suivi dès

cette première année, et l'année suivante l'administration de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi le nomma chirurgien-major en survivance dans cet établissement. Il eut alors toutes les facilités de satisfaire son goût pour la science, qu'il dirigea constamment vers les connaissances utiles pour la pratique.

Goulard ne pouvant plus, à raison de son âge et de ses infirmités, continuer l'exercice de ses fonctions à l'hôpital Royal et Militaire, sa place fut donnée, à titre de retraite, à un ancien chirurgien militaire qui ne l'occupa point, et *Vigarous*, après avoir fait le service de l'hôpital pendant un an, par *interim*, reçut au mois de novembre 1768, le brevet de chirurgien-major. Il voulut alors former au sein de cet hôpital une petite Ecole-pratique; il en posa même les fondemens : mais la jalousie fit échouer ses projets.

Bientôt accueilli par la Société Royale des Sciences de Montpellier, et par l'Académie Royale de Chirurgie auxquelles il avait adressé divers mémoires, il se trouva dans un âge encore peu avancé, comblé de tous les honneurs qu'il pouvait ambitionner. Il n'en jouit pas long-temps : une attaque d'apoplexie foudroyante vint l'enlever à l'âge de 64 ans, le 19 juillet 1790. Il avait épousé, en 1758, mademoiselle *de Combas de Montagut*, et en avait eu un fils unique qui est M. *Vigarous*, professeur à Montpellier, auquel nous devons le recueil à l'occasion duquel nous venons d'offrir cette courte notice.

Ce recueil contient un très-grand nombre d'observations rapportées à certains chefs, et quelques dissertations dogmatiques fondées elles-mêmes sur des faits particuliers. Il serait aussi fastidieux qu'inutile de donner l'analyse ou même le titre de ces diverses observations. Bornons-nous à indiquer les principales divisions de

l'ouvrage, ou les différens groupes sous lesquels l'éditeur a rassemblé les matériaux qu'il avait entre les mains.

Le premier morceau, qui est aussi le plus considérable, est intitulé : *Observations sur la complication du vice vénérien avec d'autres virus.* La plupart de ces observations avaient déja été publiées par l'Auteur en 1780; mais depuis il a remanié son travail et lui a donné plus de développement, en y ajoutant de nouveaux faits.

Le second a pour titre : *Observations et Remarques sur quelques maladies du fondement.* Il est divisé en deux chapitres, dont le premier renferme les idées de l'Auteur sur les fistules à l'anus, sur la manière de les opérer, et sur les moyens d'en hâter la cicatrisation; et le second traite du rétrécissement du rectum, et contient plusieurs exemples de cette maladie peu commune.

Vient ensuite un *Mémoire sur les hernies entérocèles étranglées.* Remarquons, en passant, que *hernie* et *entérocèle* forment un pléonasme, puisque le dernier de ces mots signifie à lui seul : *hernie des intestins.* Quoi qu'il en soit, l'Auteur, dans ce mémoire, cherche à prouver, par des observations nombreuses et recueillies avec exactitude, que le succès de l'opération dans les cas dont il s'agit, dépend de l'époque, plus ou moins rapprochée de l'accident, où elle est pratiquée, et il pense qu'elle devrait être faite, autant qu'il est possible, dans les vingt-quatre heures. C'est aussi l'opinion des plus célèbres chirurgiens de nos jours, quoiqu'on ait vu souvent l'opération réussir au troisième ou quatrième jour, et même bien au-delà. Ce mémoire, dit l'éditeur, fut publié en 1788; mais il a été entièrement refondu et augmenté.

Le morceau suivant est un *Précis historique d'une tumeur enkystée de la vessie.* Les détails de l'autopsie cadavérique laissent douter si la tumeur enkystée dont il est question était simplement adhérente à la vessie, ou si elle était formée aux dépens de cet organe. L'Auteur dit cependant que la vessie était divisée en deux cavités par une cloison membraneuse épaisse de plus d'une ligne; mais il ne dit pas de quelle nature était cette cloison ni les parois du kyste.

Suit un *Aperçu pratique sur les bons effets de l'eau de chaux dans le traitement des plaies et des ulcères*, auquel nous ne croyons pas devoir nous arrêter.

Deux cas d'emphysème développé consécutivement à certaines plaies, ont donné lieu aux *Réflexions* de l'Auteur, *sur l'emphysème*, qui viennent ensuite, et qui sont elles-mêmes suivies d'*Observations et Remarques sur les fractures avec fracas.*

Le morceau le plus intéressant de tout l'ouvrage est, à notre avis, celui qui vient immédiatement après, et qui est intitulé: *Considérations générales, pratiques et théoriques sur la génération des os du corps humain*, déja publié en 1788, mais non avec les mêmes développemens. Quoique la doctrine qui y est exposée paraisse aujourd'hui devoir être modifiée, sinon entièrement changée, les observations sur lesquelles elle est appuyée sont extrêmement curieuses, et dignes, à tous égards, de fixer l'attention des gens de l'art.

Un *Mémoire sur les stéatomes osseux* termine le volume. Ce genre de tumeur, qui est formé par le tissu osseux gonflé et ramolli, paraît à l'Auteur avoir de l'analogie avec les tumeurs enkystées, parce qu'il présente extérieurement une croûte solide qu'on peut re-

garder comme une espèce de kyste. Il en rapporte quatre observations.

Nous ne dirons rien du style de l'Auteur ni de celui de l'éditeur, qui se ressemblent beaucoup. On sent assez que le mérite de cet ouvrage est moins dans la forme que dans le fond.

NOUVEAUX ELEMENS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE;

Suivis d'un Essai français et latin sur l'art de formuler, et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées ; par J. L. Alibert, *médecin de l'hôpital Saint-Louis, du Lycée Napoléon ; médecin-consultant des Maisons Impériales d'Ecouen et de Saint-Denis ; membre de la Société de la Faculté et de celle de Médecine de Paris ; de la Société Médicale d'Emulation ; de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne ; de l'Académie Royale de Médecine de Madrid ; de celles des Sciences de Turin, Saint-Pétersbourg, etc.*

Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux gros volumes *in*-8.° (1).

Il y a dix ans que ce livre parut pour la première fois ; il contenait, comme aujourd'hui, l'heureux résultat d'un cours d'enseignement dont l'Auteur s'était occupé avec beaucoup de succès, et qui lui avait attiré

---

(1) Extrait fait par M. *L.*

un grand nombre d'auditeurs. Aussitôt que les disciples purent jouir, par leurs propres yeux, de la publicité des leçons du maître, ils accueillirent avec le même empressement cette combinaison raisonnée que M. *Alibert* avait su établir entre la thérapeutique et la matière médicale.

Les deux éditions de cet ouvrage étaient épuisées depuis long-temps : l'Auteur a rendu un véritable service à la science en le publiant pour la troisième fois avec des additions nombreuses et intéressantes. Nul doute qu'il ne fixe utilement l'attention de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir. En le lisant, ils reconnaîtront sur-tout le grand avantage qu'il y a de ne point séparer l'étude de la physiologie de celle qui a pour objet l'art d'appliquer les remèdes à l'économie de l'homme malade. Cette liaison rappelle sans cesse au médecin qu'il doit uniquement diriger les forces de la nature, et tendre le plus souvent à imiter ses procédés.

M. *Alibert* a terminé cette troisième édition de ses *Nouveaux Elémens de Thérapeutique et de Matière médicale*, par un nouvel essai français et latin sur l'art de formuler. Cet essai sera fort avantageux pour les élèves et les médecins, qui pourront ainsi prescrire à leur gré dans les deux langues, les substances médicinales qu'ils auront occasion de mettre en usage. L'Auteur a fait un choix judicieux des prescriptions accréditées par les plus célèbres maîtres de notre art, et qui se trouvent éparses dans une multitude de pharmacopées. On y trouve sur-tout les recettes usitées à l'hôpital Saint-Louis, pour la guérison de la teigne, des dartres, de la gale, et autres affections cutanées, etc.

Ce que l'Auteur paraît avoir traité avec le plus de

soins, c'est l'histoire des eaux minérales les plus renommées de l'Europe. Cette partie de la thérapeutique avait été jusqu'à ce jour obscurcie par l'ignorance et les préjugés : elle avait le plus grand besoin de réformes. Pour rendre ce précis plus instructif et plus intéressant, M. *Alibert* a consigné dans son ouvrage le résultat de l'expérience des médecins qui ont le plus contribué au perfectionnement de cette partie essentielle de la matière médicale. C'est ainsi que l'Auteur a mis à profit les observations de M. *Borgella*, inspecteur à Barrèges; de MM. *Labbat*, inspecteurs à Cauteretz; de M. *Barrié*, inspecteur aux eaux de Bagnères-de-Luchon; de M. *Gay*, inspecteur aux eaux de Louesche; de M. *Reumont*, inspecteur à Aix-la-Chapelle; de M. *Robert*, inspecteur aux eaux de Greoulx; de M. *Armet*, inspecteur aux eaux de Saint-Amand; de M. *Desmaisons*, inspecteur aux eaux d'Aix en Savoie; de M. *Jaulas*, maire de Bagnères-de-Bigorre; de M. *Lucas*, inspecteur aux eaux de Vichy; de M. *Delaprairie*, inspecteur aux eaux de Forges; de M. *Faye*, inspecteur aux eaux de Bourbon-l'Archambault; de M. *Bertrand*, inspecteur aux eaux du Mont-d'Or; de M. *Barbut*, inspecteur aux eaux de Bagnols; de M. *Murat*, inspecteur aux eaux de Cransac; de M. *Boirot-Desserviers*, inspecteur aux eaux de Neris, etc. On trouve ensuite des conseils très-judicieux pour ceux qui se rendent aux eaux minérales.

On peut dire qu'en général le livre élémentaire que nous annonçons offre un juste ensemble de parties exactement cohérentes; une marche régulière d'analyse et d'indication, où la philosophie médicale est constamment respectée. Une telle production sortie de la plume de celui qui a si savamment et si élégamment décrit les maladies de la peau, non-seulement ajoute à

la célébrité de son Auteur, mais honore l'Ecole à laquelle il appartient.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1813.

N.° 130. — *Dissertation sur l'anthrax;* par *Pierre-Julien-Augustin Godet.* — 23 pages.

M. *Godet* commence par faire remarquer que les anciens s'expriment d'une manière très-vague sur la signification du mot *anthrax*, et il montre ensuite que les modernes ont réuni sous ce nom, des maladies qui diffèrent à plusieurs égards. Suivant lui, l'anthrax proprement dit n'est autre chose que « l'inflammation de » plusieurs paquets du tissu cellulaire contenu dans les » aréoles du derme ; inflammation qui ne s'étend que » consécutivement au tissu adipeux sous-cutané, et » aux parties plus profondément situées. » Il pense, en conséquence, que l'anthrax doit être distingué du *charbon* et de la *pustule maligne;* maladies de nature essentiellement gangreneuses, et qui le plus souvent se transmettent par contagion. Dans l'anthrax, la gangrène est seulement l'effet de l'étranglement. Cette tumeur a, au contraire, toujours, suivant M. *Godet*, beaucoup d'analogie avec le furoncle; mais elle en diffère, 1.° par son volume, qui est bien plus considérable; 2.° par l'étendue de la gangrène qui embrasse toute la peau dont la tumeur est recouverte et s'étend à une assez grande profondeur; tandis que dans le furoncle il

n'y a de frappé de gangrène que le paquet de tissu cellulaire enflammé et qui appartient au derme; 3.° par le siège qu'il occupe, qui est ordinairement une partie où la peau a plus ou moins d'épaisseur et de densité, comme au dos et à la nuque, ce qui n'a pas lieu pour le furoncle, etc. La Dissertation de M. *Godet* est terminée par trois observations particulières. L'Auteur avoue, avec beaucoup de modestie, que si sa Thèse contient quelques vues nouvelles, c'est à M. *Dupuytren* qu'il en est redevable.

N.° 131. — *Dissertatio de glossosemeiotice, sive de signis morborum quæ è lingua sumentur præsertim apud Sinenses; autore* J. P. Abal Remusat. — 20 pages.

M. *Remusat* ayant fait une étude approfondie de la langue et de la littérature des Chinois, a déposé dans sa Dissertation inaugurale une partie de ses curieuses recherches. Il y compare la pratique des médecins Chinois avec celle des médecins Européens, sous le rapport des connaissances que l'on peut tirer de l'inspection de la langue dans les diverses maladies, et il montre qu'elles se ressemblent beaucoup. Par-tout en effet l'observation et la contemplation de la nature doivent conduire aux mêmes résultats. Cette Thèse, purement écrite, est remplie d'érudition; elle fait desirer que l'Auteur continue à nous faire part de ses travaux, et qu'il ne tarde pas à publier l'ouvrage qu'il nous promet sur la botanique et la matière médicale des Chinois.

N.° 134. — *Essai sur la mélancolie; par Jean-Louis Levieil.* — 39 pages.

CETTE Dissertation est divisée en quatre chapitres:

le premier est consacré à des considérations générales ; le second, à l'examen des causes, soit prédisposantes, soit occasionnelles de la maladie ; le troisième, à l'exposé des symptômes, et le dernier, aux principes du traitement. Le chapitre des causes est le plus étendu : l'Auteur y a consigné plusieurs observations qui lui sont propres. Il a aussi semé dans son Essai divers fragmens extraits de nos meilleurs poëtes, et où la maladie dont il est ici question se trouve parfaitement caractérisée.

N.° 133. — *Quelques propositions de pathologie, précédées de recherches, réflexions et observations, 1.° sur l'amputation de la mâchoire inférieure pratiquée pour la première fois par M.* Dupuytren, *et nécessitée par un fongus dégénéré en cancer, avec altération profonde de l'os ; 2.° sur plusieurs cas de coïncidence de la variole avec la vaccine ; 3.° sur la thérapeutique de la blénorrhagie, et de la blénorrhée du canal de l'urètre chez l'homme ;* par *J. Lisfranc*, médecin aux armées, etc. — 43 pages.

On trouve ici trois Thèses, pour ainsi dire, acollées l'une à l'autre : esquissons rapidement le plan de chacune d'elles, puisque le défaut d'espace ne nous permet pas d'en donner une analyse étendue.

Dans la première partie de sa Dissertation, M. *Lisfranc* traite à fond des maladies qui peuvent nécessiter l'amputation de la mâchoire ; il insiste sur la fréquence de ces maladies, et finit par rapporter l'observation bien extraordinaire de l'opération pratiquée par M. *Dupuytren*. Voici comment il trace le tableau de la maladie qui l'a rendue nécessaire. « Le carcinome s'étendait, 1.° de droite à gauche depuis la seconde grosse molaire

jusqu'à la branche de l'os maxillaire du côté opposé; 2.° d'avant en arrière, de la lèvre inférieure jusqu'à la base de la langue; 3.° de bas en haut (les mâchoires écartées autant que possible), depuis l'arcade alvéolaire inférieure jusqu'à la supérieure. » Les dents entamaient la tumeur, d'où il exsudait une matière fétide. L'os avait triplé de volume, et était en partie dégénéré en matière carcinomateuse. Cette excroissance oblitérait entièrement la bouche, et faisait même au-dehors plusieurs saillies.

L'opération fut faite avec beaucoup de dextérité : on pratiqua d'abord une incision verticale depuis la partie moyenne de la lèvre inférieure jusqu'à l'os hyoïde; on disséqua ensuite les tégumens de chaque côté, de manière à former deux larges lambeaux. On fit alors la section de l'os de la mâchoire à l'aide d'une scie, à un pouce de ses deux angles; on enlèva enfin toute la tumeur au moyen d'un couteau à deux tranchans courbé sur son plat : cela fait, et le tronc de la sous-mentale ayant été lié, on promena à la surface de la plaie un fer rougi à blanc, ce qui arrêta toute hémorragie; puis on rapprocha les deux lambeaux en interposant un tampon de charpie entre la peau et le fond de la plaie. Au bout de six semaines la guérison était aussi parfaite qu'elle pouvait l'être : cet homme pouvait parler, respirer et avaler librement, et n'avait d'autre difformité qu'une cicatrice peu étendue.

Les cas de coïncidence de la variole avec la vaccine, dont parle M. *Lisfranc*, ne présentent rien de bien remarquable, et sont d'ailleurs trop peu circonstanciés, pour la plupart, pour offrir un grand intérêt.

Quant à ce qui regarde la blénorrhagie et la blénorrhée, l'Auteur se livre d'abord à des recherches histo-

riques sur l'origine et la propagation de la maladie vénérienne ; il expose ensuite les diverses méthodes de traitement employées dans les cas dont nous parlons, et se prononce fortement contre les injections astringentes pendant la période inflammatoire.

N.° 135. — *Dissertation sur la nature et les véritables caractères du melæna ;* par *Jean-Jacques Petit.* — 29 pages.

Il règne dans cette Dissertation un esprit de recherches bien digne d'éloges, et l'Auteur y discute avec beaucoup de sagacité les opinions des médecins anciens et modernes, sur le melæna et les faits qui leur ont servi de bases. Il se trouve ainsi amené aux conclusions suivantes : 1.° que la plupart des maladies auxquelles on a donné le nom de melæna ne le méritent point, et ne peuvent former un genre particulier, puisqu'elles appartiennent à différens genres bien connus, tels que l'hémathémèse, les affections organiques de l'estomac, les concrétions biliaires, etc. ; 2.° que les maladies dont on pourrait, sous ce même nom, faire un genre à part, peu fréquentes et encore peu connues, sont aussi celles qui ont le moins fixé l'attention des Auteurs qui ont parlé du mælena. Il rapporte cependant à ces dernières deux observations de M. *Portal*, insérées dans les Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, et un fait rapporté par M. *Serain*, dans son cours de Nosographie médicale.

N.° 139. — *Considérations générales sur les complications dans les maladies ;* par *J. M. Arbel.* — 32 pages.

Nous ne croyons pas qu'il existe encore aucune

Thèse qui porte ce titre : c'est ce qui nous engage à la signaler à nos lecteurs. M. *Arbel* a envisagé les complications des maladies sous leurs différens points de vue : il a traité successivement de leurs caractères, de leurs variétés, de leurs causes, des signes auxquels on peut les reconnaître, du prognostic qu'on en doit porter, de la manière dont elles s'annoncent, de leur marche et de leur terminaison, et enfin des modifications qu'elles obligent d'apporter au traitement de la maladie principale. Si son style n'est pas toujours assez châtié, si ses idées ne sont quelquefois pas énoncées avec toute la clarté qu'on pourrait desirer, l'ouvrage n'en mérite pas moins l'approbation des censeurs, par la saine doctrine qui s'y fait remarquer dans toutes ses parties.

N.° 143. — *Traité de l'asthme sec et convulsif;* par *Jacques-Stanislas Gerard.* — 24 pages.

La plupart des candidats donnent à leur Thèse le titre d'Essai. M. *Girard*, en choisissant pour la sienne un titre plus relevé, n'a pas songé sans doute qu'il rendrait ses lecteurs plus exigeans. Voyons ce que renferme ce *Traité* de dix-huit pages, car il faut en compter six pour le titre, l'épître dédicatoire et un *avant-propos* qui n'apprend rien du tout.

L'Auteur définit l'asthme sec et convulsif : « cette » difficulté spasmodique de respirer qui revient par » accès périodiques, et toujours à l'état chronique. » Suivant lui, l'asthme sec diffère de l'asthme humide « en ce que, 1.° l'accès vient tout-à-coup ; 2.° qu'il » commence par une douleur ou une crampe dans » quelque endroit de la poitrine ; 3.° que les symptômes

» sont violens : mais il n'y a pas, dit-il, de signe plus » certain que la convulsion qui l'accompagne ou qui » précède. » Du reste, il ne dit pas en quoi consiste cette convulsion. Suivant lui encore, l'asthme est appelé par *Vanhelmont*, *caduc du poumon*; et par *Baglivi*, *épilepsie du poumon*; comme si le mot *caducus* ne voulait pas dire aussi épilepsie !

Mais nous ne prétendons point suivre pas à pas M. *Girard* dans son petit Traité. Nous citerons seulement encore le paragraphe qui traite du diagnostic; il n'est pas long.

« *Diagnostic.* Il est facile, s'il y a difficulté de res- » pirer, que les accès reviennent régulièrement au » milieu de la nuit, s'il y a suffocation extrême, une » toux sèche suivie d'une petite expectoration. Le re- » tour périodique des accès sont autant de caractères » qui empêchent de confondre cette maladie. L'asthme » est souvent confondu avec une maladie organique » du cœur qui en est souvent la cause ; dans ce cas, on » observe en même temps tous les signes propres à la » maladie du cœur, et dans les intervalles un étouffe- » ment, des palpitations, l'irrégularité du pouls, une » figure vultueuse, et, dans beaucoup de cas, les » symptômes propres à la maladie du cœur pendant » ceux de l'asthme. »

Il faut avouer qu'avec de pareilles notions on serait fort embarrassé au lit du malade, pour distinguer un asthme d'une maladie organique du cœur, ou même de toute autre maladie tant soit peu analogue. Heureusement les confrères de M. *Girard* sauront bien puiser ailleurs que dans sa Dissertation inaugurale, les lumières dont ils pourraient avoir besoin sur cette matière.

N.° 145. — *Dissertation sur les affections vermineuses en général, et en particulier sur les vers qui se trouvent le plus communément dans le canal intestinal de l'homme;* par *J. M. Tailleferie.* — 54 pages.

M. *Tailleferie* n'a pas eu la prétention d'ajouter de nouvelles connaissances à celles qu'on a acquises sur les vers intestins ou *helminthes ;* il s'est proposé seulement d'offrir un précis exact et méthodique de ce qui a été publié de plus satisfaisant sur cet objet, et il a atteint son but. Après quelques considérations générales sur l'*helminthologie*, il trace, suivant la méthode des naturalistes, les caractères génériques et spécifiques des différentes sortes de vers qui se rencontrent dans le conduit digestif chez l'homme. Il passe ensuite en revue les opinions émises sur l'origine de ces vers, et après les avoir exposées dans tout leur jour, et les avoir discutées sévèrement, il s'arrête à celle du professeur *Brera*, comme moins susceptible d'objections ; savoir, que les germes des vers, existant hors du corps de l'homme, introduits chez lui avec les alimens ou par la voie de l'absorption, y trouvent des circonstances favorables à leur nutrition et à leur développement, et s'y perpétuent. Il examine alors les causes qui peuvent favoriser ce développement. Puis il considère le siège de ces différens vers, la source de leur nutrition, leur multiplication, les symptômes variés auxquels ils donnent lieu. Delà il cherche à établir le diagnostic et le prognostic de ces maladies. Il termine par exposer, d'une manière suffisamment étendue, les moyens thérapeutiques employés pour obtenir l'expulsion de ces hôtes incommodes.

VARIÉTÉS.

Administration de la Guerre.

Le Ministre-directeur de l'administration de la guerre, Ministre-d'Etat ;

Vu l'article 16 de l'arrêté du 9 frimaire an 12, portant :

« Les chirurgiens-majors et aides-majors des hôpi-
» taux et des corps, ne pourront être employés en
» cette qualité, qu'après avoir été reçus docteurs, con-
» formément aux lois sur l'exercice des professions de
» médecin et de chirurgien. »

Considérant,

1.° Que les circonstances n'ont pas permis et ne permettent pas encore d'observer rigoureusement cette disposition ;

2.° Qu'il convient cependant qu'elle reçoive, autant que possible, son exécution,

Arrête ce qui suit :

Article premier. A l'avenir, nul ne pourra être promu définitivement au grade de chirurgien-major ou d'aide-major, s'il n'a été reçu docteur dans l'une des Facultés de Médecine de l'Empire.

II. Dans le cas où le bien du service nécessiterait la nomination à l'un des grades mentionnés dans l'article précédent, d'un chirurgien non docteur, ce chirurgien sera nommé provisoirement, et ne le sera définitivement que lorsqu'il justifiera de sa réception au doctorat.

III. Le chirurgien promu provisoirement jouira,

pendant trois ans, du titre, du traitement et des prérogatives attribués à son grade.

IV. Si, à l'expiration des trois années, le chirurgien promu provisoirement n'a pas produit son diplôme de docteur, il sera remplacé : néanmoins, s'il prouve qu'il est resté constamment aux armées, ou que, par tout autre motif, il s'est trouvé dans l'impossibilité de se présenter à une Faculté de Médecine, il lui sera accordé par nous, s'il y a lieu, un nouveau délai de deux ans.

V. Dorénavant, aucun chirurgien-major ne pourra, sous aucun prétexte, être promu au grade de chirurgien principal, s'il n'est point docteur.

Paris, le 9 octobre 1813.

Le Ministre-directeur de l'administration de la guerre, Ministre-d'Etat, à MM. les Préfets des départemens, et à MM. les administrateurs des hospices civils.

MESSIEURS,

Dans un moment où le traitement de la gale est l'objet de beaucoup de recherches, et où l'on a l'espoir d'obtenir des améliorations importantes, relativement au mode et à la durée de ce traitement, j'ai cru devoir vous adresser une collection de quelques mémoires que j'ai fait imprimer, et qui contiennent les résultats des principales expériences qui ont été faites sur le genre de maladie dont il s'agit.

Le succès qui a généralement couronné ces expériences, me prouve que des essais de même nature ne pourraient que produire par-tout les mêmes effets, s'ils étaient dirigés avec soin et méthode par MM. les offi-

ciers de santé attachés aux hospices qui traitent les militaires.

Je ne puis donc, Messieurs, que vous inviter à provoquer des essais sur les divers modes de traitement décrits dans les rapports dont je vous fais l'envoi, et à faire mettre en pratique dans les établissemens confiés à votre surveillance et à vos soins, celui qui, par l'expérience, vous aura paru mériter d'être préféré.

Je recevrai, avec satisfaction, les mémoires qui contiendraient les observations que MM. les officiers de santé auraient été dans le cas de faire sur chacun des modes de traitement indiqués, et qui développeraient en même temps les motifs qui les auraient déterminés à préférer tel mode de traitement à tel autre.

Recevez, Messieurs, l'assurance de ma considération,

Le Comte DE CESSAC.

Pour ampliation,

Le Commissaire des guerres, chef de la division du secrétariat-général,

CAILLOT.

— L'Auteur de l'observation sur la rage, insérée dans notre Numéro de septembre dernier (p. 29), a bien voulu nous faire connaître son nom, son domicile, et le lieu de l'évènement, et quelles que fussent ses raisons pour garder l'anonyme, il nous a autorisés à rendre publics ces divers renseignemens, qui ne peuvent qu'ajouter beaucoup à l'authenticité de l'observation. L'Auteur est donc M. *Villars*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, résidant à Varennes-sur-Allier, et c'est dans une commune appelée Droitu-

rier, que l'individu qui fait le sujet de l'observation a été mordu par le loup. En remerciant M. *Villars* de ces communications, nous rappellerons aux Auteurs qui veulent bien nous adresser les faits intéressans qu'ils peuvent avoir recueillis, qu'ils ne devraient jamais omettre de signer leurs relations, sans quoi elles ne peuvent avoir aucun caractère d'authenticité. S'ils désirent néanmoins garder l'anonyme, il leur est loisible de le faire ; qu'ils nous préviennent de leur intention, et nous ne trahirons point leur secret. Nous les prions seulement de nous indiquer les initiales qui doivent être mises à la place de leur signature, afin qu'ils puissent un jour répondre aux remarques auxquelles l'article pourrait donner lieu. C'est ce qui a toujours été pratiqué dans ce Journal, et ce dont nous ne nous écarterons pas à l'avenir.

— Le même M. *Villars* nous apprend que dans le pays qu'il habite, c'est-à-dire, dans le département de l'Allier, l'usage du seigle ergoté qui a été recueilli cette année en assez grande quantité, a donné lieu à un grand nombre de gangrènes sèches qui ont nécessité souvent l'amputation des membres inférieurs.

— Au moment où ce numéro va paraître, M. le docteur *Beauchêne* fils nous communique une lettre qui vient de lui être adressée, et qui renferme un cas fort analogue à celui dont il a consigné récemment l'observation dans notre recueil. M. *Beauchêne* pense, avec raison, que ce fait, très-propre à confirmer celui qu'il a rapporté, mérite de fixer l'attention des gens de l'art, attendu que la maladie dont il s'agit est encore très-peu connue ; c'est pourquoi nous donnerons ici textuellement la lettre qui renferme cette observation.

Lettre de M. Sauvée, *à M.* Beauchêne *fils, contenant l'observation d'une tumeur de laquelle il est sorti un très-grand nombre de petits corps cartilagineux.*

MONSIEUR,

Je lis dans le Journal de MM. *Corvisart, Leroux* et *Boyer*, pour le mois d'octobre 1813, une observation qui m'a d'autant plus intéressé, que six mois avant j'en avait recueilli une qui, comparée à la vôtre, me présente une similitude parfaite, au moins en son espèce, car vous verrez que les résultats sont différens.

Le sieur *F.*, âgé de soixante-cinq ans, d'une bonne constitution, d'une excellente santé, a passé sa vie sans fatigues excessives, s'occupant de négoce sans jamais faire un abus de ses forces.

Depuis plusieurs années il remarquait que, d'abord l'avant-bras à sa partie interne, et ensuite le poignet, se tuméfiaient, mais lentement et sans douleurs. Cependant, l'accroissement progressif de ces parties amena de la gêne dans leurs mouvemens, et bientôt toute la face palmaire de la main participa à ce gonflement, qui restait comme étranglé entre les éminences thenar et anti-thenar.

Les mouvemens de la main devenant chaque jour plus difficiles, M. *F.* vint me consulter.

Je reconnus tout ce que je viens d'énoncer, et je distinguai sur-tout deux saillies que recouvrait la peau ; l'une au poignet, l'autre sur l'articulation du petit doigt avec l'os correspondant du métacarpe.

Je considérai l'affection comme une collection d'humeur synoviale qui ne tarderait pas à se faire jour par les deux points proéminans. Je me décidai à prévenir cette rupture spontanée au moyen d'une lancette qui

n'intéressa d'abord que la peau sous laquelle je trouvai une membrane blanche très-mince formant la paroi d'un kyste dans lequel je pénétrai aussitôt.

Il s'écoula à l'instant, mais en petite quantité, un liquide mucilagineux, et la tumeur ne se vidant pas assez librement, je pressai les bords de l'ouverture qui laissa échapper, à ma très-grande surprise, un nombre infini de corps étrangers qui me couvrirent la figure. Je changeai de situation, et continuant la pression, je vis ces corps singuliers s'élancer au plafond en quantité innombrable.

Jusques-là je m'étais attaché à la tumeur du poignet, dans l'espoir d'en faire une sorte de confluent pour tout le liquide épanché; j'obtins la dépression de cette partie, et l'avant-bras perdit aussi de son volume; mais la main n'y laissa rien passer, et une seconde ouverture faite à la tumeur de la main donna les mêmes résultats.

Il sortit ce jour là et les suivans, plus de 500 corps en tout semblables à ceux que vous avez décrits, de forme anguleuse, solides, d'une couleur blanche-jaunâtre, d'une surface lisse; les uns triangulaires, d'autres imparfaitement carrés; quelquefois isolés, tantôt réunis par leurs angles, au nombre de deux, trois, et jusqu'à quatre.

La cause matérielle de cette maladie m'étant connue, je conçus l'espoir de la guérir, présumant obtenir l'expulsion totale de ces corps et du liquide épanché. Mais en vain pendant quinze jours j'y ai donné toute mon attention; les plaies sont restées fistuleuses, ne laissant plus sortir que le liquide en question, et rarement des corps étrangers.

J'ai essayé des injections irritantes, des applications de substances de même nature; j'ai obtenu des érysi-

pèles, mais pas de guérison. Le malade, ennuyé de son mal et de son médecin, s'est livré aux soins des commères qui, aussi malheureuses que moi, ont laissé le malade portant ses fistules, et de plus, une à la face dorsale de la main, celle-ci s'étant formée spontanément pendant la courte durée de la guérison des deux premières.

Le siège primitif de cette maladie m'a paru exister au-dessous des couches profondes des muscles de l'avant-bras et de la main, et je reste persuadé que l'insuccès de cette entreprise n'a tenu qu'à la rétention de semblables corps étrangers logés dans les sinuosités profondes des principaux foyers.

Je n'ai, Monsieur, l'avantage de vous connaître que sous les rapports de l'intérêt que vous portez à la science; je desire que ce motif puisse excuser près de vous la liberté que je prends de vous écrire.

Si vous pensez que la publicité de cette histoire puisse ajouter à la connaissance de son sujet, je vous prie d'en user librement.

Veuillez agréer, etc.

SAUVÉE, D.-M.-P.

L'Orient, le 10 décembre 1813.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

DÉCEMBRE 1813.

TOME XXVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1813.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1813.

OBSERVATION

SUR UN CANCER DE LA GLANDE THYROÏDE,

Par M. Chomel, D.-M.-P.

Claude Pernault, âgé de 70 ans, perruquier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution faible et maigre, d'une figure pleine et assez colorée, ayant les cheveux châtains, les yeux bruns, les diverses parties du corps assez bien proportionnées, à l'exception de la tête, un peu volumineuse comparativement au tronc, d'une stature moyenne et d'un caractère vif, est entré à l'hôpital de la Charité le 16 octobre 1813, et a été placé au lit 67 de la salle Saint-Louis.

Le malade avait joui dans sa jeunesse d'une bonne santé, qui n'avait été que momentanément interrompue par les maladies éruptives communes à presque tous les enfans : il fut

sujet, jusqu'à l'âge de 20 ans, à des épistaxis médiocrement abondantes, auxquelles succédèrent des humeurs et un flux hémorroïdal. A l'âge de trente-six ans, un mois après avoir fait sur le thorax une chûte dont il paraissait ne se plus ressentir, il fut pris d'une hémoptysie très-abondante qui ne cessa que quatre mois après : ce malade n'a pu se rappeler si les hémorroïdes avaient été supprimées avant ou pendant ces hémoptysies ; mais elles coulèrent depuis cette époque ; et même dans les années qui précédèrent l'entrée à l'hôpital, elles fournissaient encore un liquide blanchâtre.

C'est à l'année 1809, que le malade fit remonter la première apparition de l'affection pour laquelle il a été admis à la Charité : à la suite d'une vive émotion de joie, il avait éprouvé au côté gauche du larynx une sensation pénible qu'il ne peut comparer à rien : depuis ce temps il a fréquemment éprouvé dans cette partie une légère incommodité qui se faisait sentir pendant plusieurs jours, et même quelques semaines, et était ensuite à-peu-près le même temps sans reparaître ; une pression forte augmentait la douleur ; une friction légère a paru quelquefois la faire cesser ; le malade prétendait avoir observé que souvent la cessation de la douleur était accompagnée d'une sorte de bruit qu'il percevait distinctement dans l'endroit affecté : la voix, la respiration et la déglutition n'en étaient d'ailleurs nullement altérées : cette douleur est restée à-peu-près la même pendant les trois premières années ; ce n'est qu'après ce laps de temps que le malade a commencé à sentir à l'endroit douloureux, une tumeur immobile de la grosseur d'une noi-

sette ; dans le même temps, la sensation douloureuse s'est convertie en une sorte de gêne plus obscure qui n'a fait qu'augmenter à mesure que la tumeur elle-même a acquis un volume plus considérable ; son accroissement a été à-peu-près égal depuis son apparition : la voix n'a commencé à être altérée que trois mois après ; elle devenait sifflante par intervalles ; la respiration et la déglutition n'ont été affectés que six semaines avant l'admission à l'hôpital ; jamais la tumeur n'avait été le siège de *pulsations* ni d'*élancemens*. Dans la fin de septembre et le commencement d'octobre 1813, le malade éprouva plusieurs fois un sentiment de souffrance et d'anxiété générale, avec alternatives de sueurs froides et chaudes, pâleur, dyspnée et orthopnée.

Examiné le 17 octobre 1813, le lendemain de son entrée à l'hôpital, il a présenté sur la partie inférieure, antérieure et latérale gauche du cou, une tumeur étendue de haut en bas, depuis le bord inférieur du cartilage thyroïde jusqu'au sternum derrière lequel elle paraissait se prolonger, et de droite à gauche depuis le côté droit de la trachée-artère, jusqu'à trois pouces du larynx à gauche : la circonférence de cette tumeur était irrégulièrement arrondie, et sa face antérieure un peu applatie sous la peau, offrait une dureté très-considérable, et une surface légèrement bosselée ; aucune douleur, aucune chaleur ne s'y faisaient sentir ; elle paraissait causer seulement une gêne mécanique dûe à son volume.

La respiration était gênée et accompagnée d'un léger sifflement qui devenait très-considérable quand le malade avait parlé pendant

quelque temps; il s'y joignait même alors une sorte de tiraillement dans la tumeur; la voix était voilée et un peu sifflante; il y avait peu de toux; quelques crachats seulement étaient rejetés dans les paroxysmes déterminés par la marche, le froid extérieur, l'exercice de la parole. Les liquides étaient avalés facilement, mais les solides, incomplètement mâchés, passaient avec difficulté, et semblaient s'arrêter derrière la tumeur : ils provoquaient la toux, et étaient quelquefois rejetés.

Quant aux symptômes généraux, le malade était sensiblement maigri depuis dix mois; la figure etait un peu injectée en rouge terne, les lèvres violacées. Il y avait peu d'appétit et de soif; le ventre était souple, le selles régulières; le pouls peu accéléré, régulier, égal dans les deux bras; la chaleur ordinaire; la peau douce au toucher; quelques sueurs nocturnes: depuis peu de jours, l'urine libre, rarement avait été gênée. Les forces étaient beaucoup diminuées : néanmoins le malade était venu à pied; il s'était levé tous les jours jusqu'alors : les facultés intellectuelles étaient saines; le sommeil assez bon; le malade avait depuis long-temps l'habitude d'avoir la tête élevée en dormant; il avait eu l'année précédente de l'œdème aux membres inférieurs.

On prescrivit une boisson adoucissante et anti-spasmodique (fleurs de tilleul, gomme, eau distillée de fleurs d'oranger.) On fit mettre les pieds dans l'eau, et on ordonna une saignée de huit onces : elle fut suivie d'une amélioration de courte durée.

Le lendemain matin (18 octobre), la respiration était plus gênée encore que la veille, et

l'état des forces ne permettait pas de recourir de nouveau à la saignée : on fit appliquer des compresses imbibées d'eau froide sur la tumeur. Les jours suivans, l'oppression augmenta encore, le pouls devint plus faible; le malade rejeta quelques crachats très-rouges.

Le 22 et le 24 on appliqua des sangsues sur la tumeur; mais tous ces remèdes, qui n'avaient pour but que de pallier les symptômes, et de diminuer la gêne de la respiration, furent inutiles. Le malade mourut le 25 octobre, après avoir rejeté quelques crachats puriformes.

Ouverture du cadavre faite le 26 octobre. — La tumeur était formée par la glande thyroïde, comme semblait l'indiquer sa situation. Elle présentait au-devant de la trachée un tissu dur et lardacé dans une étendue de deux pouces de haut en bas, et de huit lignes d'épaisseur : le reste de la glande thyroïde offrait seulement çà et là quelques points cancéreux et d'autres tuberculeux, et avait quelque ressemblance avec le tissu du foie; elle comprimait la trachée par son volume.

Le volume du cœur était augmenté; le ventricule gauche dilaté et épaissi.

Les autres viscères étaient dans l'état naturel.

OBSERVATION

SUR UN CANCER DU CARDIA ET DE LA FIN DE L'OESOPHAGE;

Par LE MÊME.

Jacques Fée, âgé de 63 ans, commissionnaire, demeurant à Paris, rue du faubourg Montmartre, est entré à l'hôpital de la Charité, le 8 novembre 1813, et a été placé au lit 86 de la salle Saint-Louis.

Cet homme avait joui dans son enfance d'une bonne santé, qui n'avait été que momentanément troublée par quelques maladies éruptives; il n'avait eu dans sa jeunesse aucune maladie grave, et était parvenu à l'âge mûr, en conservant encore beaucoup de force; il était d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint médiocre, et d'une stature petite.

Au commencement de 1811, *Jacques Fée*, âgé alors de soixante ans, éprouva une sorte de langueur et de faiblesse générale qui n'a pas cessé depuis : toutes les fonctions s'exécutaient assez régulièrement, et aucun viscère ne paraissait encore affecté : pendant deux ans les choses restèrent à-peu-près dans le même état; mais vers la fin de 1812, le malade commença à être incommodé par des flatuosités qui remontaient de l'estomac : une douleur obscure, une sorte de mal-aise se faisaient sentir à l'épigastre. Dans le même temps, les alimens revenaient par gorgées dans la bouche,

mais ce dernier symptôme avait cela de remarquable, qu'il ne se présentait que pendant la marche. Il résultait de la particularité que je viens d'indiquer, que les alimens n'étaient rejetés qu'après le repas du jour, tandis qu'après celui du soir, ils ne l'étaient pas. Le malade avait l'habitude de rester alors tranquille, en attendant l'heure à laquelle il se couchait. Lorsqu'il se mettait au lit immédiatement après le repas, il éprouvait un sentiment de réplétion, mais il ne vomissait pas.

Le malade continuait toujours son métier; les forces et l'embonpoint n'étaient pas diminués sensiblement; les régurgitations dont j'ai parlé étaient insipides quand le malade buvait de l'eau, aigres quand il faisait usage de vin rouge; ces symptômes étaient encore à-peu-près les mêmes au mois de juillet dernier.

A cette époque, le malade souffrant beaucoup de la distension produite dans l'abdomen par les flatuosités, se fit appliquer des sangsues à l'anus, et prit ensuite quatre grains d'émétique. Depuis ce moment, la douleur épigastrique est devenue constante; son intensité a augmenté; les régurgitations ont été plus fréquentes; le souper a été rejeté comme les autres repas; l'affaiblissement et l'amaigrissement ont été manifestes, et dans les premiers jours de novembre, le malade a rejeté par le vomissement du sang noir caillé, et du sang rouge liquide mêlé avec les alimens. Deux jours après, les selles ont été plus noires que de coutume, sans que le malade y ait pu reconnaître de sang.

Entré à l'hôpital le 8 novembre 1813, il a présenté les sympômes suivans : douleur fixe à

l'épigastre; sorte de picotement continuel; quelques pincemens, et même quelques élancemens accompagnés d'une chaleur vive, mais passagère. Cette douleur augmentait peu par la pression extérieure, et n'était pas exaspérée par l'introduction des alimens : on distinguait facilement par le toucher une tumeur considérable occupant l'épigastre dans une étendue de trois pouces en tous sens, et présentant vers son centre une autre tumeur dure et superficielle, mobile sur la première; l'appétit était bon; le malade trouvait aux alimens et aux boissons leur saveur ordinaire, mais la déglutition paraissait gênée vers la fin de l'œsophage. En effet, le bol alimentaire descendait jusqu'au cardia, puis était rendu par le vomissement : plusieurs gorgées étaient ainsi rejetées de suite, et enfin une petite quantité d'aliment ou de boissons parvenait dans l'estomac. Quelques minutes, ou tout au plus un quart-d'heure après avoir pris un repas, le malade rejétait encore une partie de ce qui était parvenu dans l'estomac. Outre cela il éprouvait par intervalles quelques rapports gazeux, et plus souvent des régurgitations liquides : il avait une constipation habituelle. La présence des alimens dans l'estomac n'était pas douloureuse, peut-être parce qu'il en parvenait très-peu à-la-fois dans ce viscère.

La figure n'offrait rien de particulier; la respiration, communément libre, devenait un peu gênée après le repas. Le pouls était faible, un peu acceléré; la peau flasque. Le malade se levait encore tous les jours; il était fort maigre, dormait peu.

Interrogé sur les causes qui avait pu pro-

duire cette maladie, il a répondu qu'il avait commis divers excès, mais que jamais il n'avait fait abus de spiritueux, ni éprouvé de vifs chagrins; il pensait que la nécessité où il était, par son métier, de porter fréquemment des charges de bois, appuyées sur l'épigastre, avait concouru à développer son mal.

Pendant les douze jours qu'il passa à l'hôpital, les symptômes locaux furent à-peu-près les mêmes. Le 15 novembre, il rejeta par le vomissement un caillot assez volumineux. Le 16, une matière liquide rougeâtre, et seulement teinte de sang. Les forces diminuèrent rapidement, et le malade mourut le 19 novembre.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une tumeur squirrheuse du volume d'un œuf d'oie, formée par l'extrémité inférieure de l'œsophage et le cardia, ayant deux pouces et demi ou trois pouces de haut en bas, et deux pouces environ en largeur. La cavité de l'œsophage, plutôt agrandie que diminuée, avait environ sept à huit lignes de diamètre, et les parois de la tumeur dix lignes d'épaisseur. A l'extérieur, la tumeur adhérait aux parties voisines par un tissu assez serré, et qui participait un peu à sa dégénérescence. La partie malade était convertie en un tissu lardacé, dans lequel on distinguait encore quelques portions de graisse. A dix lignes du cardia, dans le grand cul-de-sac de l'estomac, et à sa face interne, était une ulcération peu profonde de sept à huit lignes de diamètre. L'estomac n'offrait que le tiers, ou tout au plus, la moitié de sa capacité ordinaire. Derrière ce viscère, les glandes mésentériques étaient engorgées et

cancéreuses : c'étaient elles sans doute qui formaient la tumeur large et profonde qu'on distinguait par le toucher. L'autre tumeur superficielle était également cancéreuse, et placée dans les parois abdominales.

Le foie présentait à l'intérieur plusieurs masses cancéreuses de deux à huit lignes de diamètre, et autour desquelles son tissu était sain ou seulement ramolli.

PRÉCIS HISTORIQUE

DE L'ÉPIDÉMIE DISSENTÉRIQUE QUI A RÉGNÉ DANS L'ARRONDISSEMENT DE TOURNAY, DÉPARTEMENT DE JEMMAPPES, DANS LES ANNÉES 1810 ET 1811;

Par M. TONNELIER, docteur en médecine, secrétaire de la Société Médicale d'Emulation de la ville de Tournay, associé-correspondant de plusieurs autres Sociétés Médicales, médecin en chef des hôpitaux civil et militaire, médecin pour les épidémies, inspecteur pour la vaccine de l'arrondissement de Tournay, et membre de la commission administrative des hospices civils;

Lu dans la séance du premier juin 1812, de la Société Médicale d'Emulation de la ville de Tournay.

L'ÉPIDÉMIE dyssentérique qui a régné dans l'arrondissement de Tournay, a commencé aux Acren, dans le courant du mois de juillet

1810. Elle s'est étendue au bois de Lessines, à Lessines même.

La commune des Acren, est distante d'une lieue de celle de Meslin. C'est dans la partie septentrionale de cette dernière, que s'est manifestée, il y a deux ans, la pleurésie adynamique qui a désolé ensuite les villages de Ghillenghien, Lessines et autres circonvoisins.

Le célèbre *Zimmerman* avait observé à Berne et à Soleurre une fièvre adynamique, à la fin de 1764, quelques mois avant que l'épidémie dyssentérique ne s'y déclarât. Ce rapprochement ne nous a point échappé. Il offre trop d'intérêt pour ne pas le présenter.

La ville d'Ath, qu'on avait signalée comme étant devenue un des principaux foyers de la maladie, s'en est peu ressentie. Trois personnes seulement en sont mortes; encore parmi elles il y en avait deux dont la santé était altérée depuis long-temps.

Celle de Leuze n'a pas eu un sort moins heureux; très-peu de ses habitans ont été attaqués de la dyssenterie. Un seul enfant, au moins le 17 du mois d'octobre, y avait succombé.

Tournay, la ville la plus populeuse du département, s'en est à peine aperçu. Parmi le très-petit nombre de ceux chez qui la maladie s'est manifestée, la plupart revenaient des lieux où elle régnait, et tous, si on excepte un individu, ont été guéris en peu de temps.

Il ne s'est présenté à nos hôpitaux que trois malades attaqués de la dyssenterie, et les mesures ordonnées par le médecin en chef ont empêché qu'elle ne se communiquât aux autres malades.

Nous devons à la vérité de dire que les communes de Blobecq, Frasnes, Ellezelles, surtout cette dernière, n'ont pas été aussi épargnées. L'épidémie y a moissonné un assez grand nombre de malades : il ne nous est pas possible de le déterminer, parce que ces communes se trouvant sans médecin, nous n'avons pu établir des relations avec elles. C'est ce motif qui nous a engagés à solliciter M. *Lahure*, Sous-Préfet de l'arrondissement, à y envoyer M. *Cattiez*, notre confrère, médecin à Leuze.

L'épidémie s'est ensuite étendue aux villages d'Anvaing, Forest, Arc-Ainières, Cordes, Popuelles, Velaines, Mourcourt, Mont-Saint-Aubert, Laplaignes, Ramecroix, Vaulx, Warchin, etc. La rive droite de l'Escaut semble avoir été la limite du mal, au moins nous n'avons pas appris que les habitans des villages situés sur la rive gauche en aient été pris.

Si on a observé quelquefois dans les épidémies dyssentériques, que les femmes en étaient plus fréquemment atteintes que les hommes, il n'en est pas de même dans celle dont nous présentons le tableau : elle n'a épargné aucun sexe, aucun âge, aucune condition, et il n'a pas échappé aux médecins qui l'ont suivie, que ceux qui l'avaient reçue par contagion en ont été plus vivement attaqués. Il ne leur a pas échappé davantage, que les vieillards et les enfans couraient de plus grands dangers que les adultes.

Il se présente ici une réflexion qui intéresse la santé publique. C'est qu'en général on donne trop légèrement aux maladies épidémiques l'épithète de contagieuses, tandis que le plus

souvent elles ne le sont pas d'elles-mêmes, et qu'elles ne le deviennent que dans certaines circonstances particulières, comme par exemple lorsque la dyssenterie se complique avec la fièvre adynamique, etc. D'ailleurs cet abus, en énervant le courage et en abattant les forces, rend les hommes plus susceptibles de contracter les maladies épidémiques; il interrompt leurs relations, et nuit sous tous les rapports.

Une circonstance particulière à la dyssenterie dont nous donnons l'histoire, mérite d'être notée : elle offre un vaste champ à l'esprit observateur. Dans plusieurs communes des environs d'Ath, trois cents personnes en ont été attaquées en même temps; et dans celle de Gibecq qui les avoisine, tous les habitans en ont été atteints le même jour.

Chez tous les sujets qui ont été affectés de la dyssenterie épidémique, on a observé les symptômes qui caractérisent la dyssenterie bilieuse. Elle a conservé ce caractère dans toutes les périodes qu'elle a parcourues, nonobstant ses complications. Cependant la plupart des malades l'ont eue si bénigne, qu'au rapport des médecins qui l'ont traitée, elle cédait au régime et aux remèdes les plus simples. Mais lorsque la maladie tendait à une terminaison funeste, l'énergie des forces vitales s'affaiblissait par degrés, les extrémités devenaient froides; le hoquet, les anxiétés précordiales étaient continuelles; la langue se couvrait d'apthes, la déglutition se faisait avec peine, la face devenait cadavéreuse, le corps des malades exhalait une odeur infecte; et, ce qui doit surprendre, c'est que plusieurs se soutenaient dans cet état pendant huit jours.

Nous ne partageons pas l'opinion du vulgaire, qui regarde certains alimens comme devant développer le germe des dyssenteries épidémiques ; il est une cause plus conforme à l'observation et à la raison : nous voulons parler de la température. Celle de la fin du printemps et de cet été nous a paru propre à produire la maladie qui a désolé l'arrondissement de Tournay.

Le mois de mai a été pluvieux jusqu'au 15 ; ensuite le temps s'est échauffé jusqu'à la fin du mois. Le milieu du jour était extrêmement chaud, et le froid était vif le matin et le soir. Le vent a presque toujours varié : il a soufflé, tantôt du sud, tantôt du nord, et le 18 il y a eu un orage accompagné d'une forte pluie.

Le mois de juin a été constamment sec. Vers le 9, le thermomètre a monté à 20 degrés. Les nuits en général ont été moins froides que dans les mois précédens. Le 20, il est tombé de la pluie. Le vent a presque toujours soufflé du nord ou de l'est, et il y a eu de l'orage le 10 et le 29.

Le temps a été très-variable et pluvieux en juillet. Il a été généralement chaud ; du 20 au 24, la chaleur a diminué, et le 24 et 25 le thermomètre a remonté à 23° 2 lignes. La chaleur, à la fin du mois, a été modérée.

Au mois d'août, alternatives de sécheresse et d'humidité ; chaleur tempérée. Le milieu du jour a été assez chaud, et les matinées ont été froides. Le 21, la chaleur a augmenté progressivement jusqu'au 27, jour où le thermomètre a marqué 22° 5 lig., et il y a eu des brouillards épais le matin. Dans le mois de septembre, la température a été très-chaude et sèche, mais

vers le 8, avant le lever du soleil, le froid se faisait sentir assez vivement. Cependant, le 24 l'air a été moins chaud, et le froid du matin a augmenté dans la même proportion. La fin du mois s'est terminée par des brouillards. Le vent a presque toujours été au sud-est, à l'est, et il a tonne deux fois.

Les brouillards ont continué une partie du mois d'octobre. Nous avons eu des jours chauds et sereins jusqu'au 24, où les pluies, si vivement desirées par le cultivateur, ont commencé. Le froid est devenu sensible, et le thermomètre est descendu à 3° 2 lignes.

Cet aperçu météorologique nous apprend combien la transpiration cutanée a dû être dérangée par les variations fréquentes et subites de l'atmosphère. Cette excrétion, souvent augmentée, et ensuite tout-à-coup supprimée, a dû être refoulée vers les cavités intérieures.

On voit, par ce qui précède, que la mortalité n'a pas répondu aux bruits alarmans qui ont frappé de terreur les hommes faibles et pusillanimes, et parmi les préservatifs propres à garantir d'une maladie épidémique, nous ne cesserons de répéter, que les encouragemens, les consolations ; en un mot, tout ce qui peut tranquilliser le moral des habitans d'un canton infesté d'une épidémie, sont les moyens dont on éprouve tous les jours les plus heureux effets.

Au moment où l'épidémie dyssentérique s'est manifestée dans l'arrondissement de Tournay, nous avons été frappés d'une pratique qui, si elle devenait générale, pourrait avoir les résultats les plus funestes : nous avons vu des familles entières avoir recours, sans aucun

examen, sans aucune réserve, aux purgatifs actifs, et ne se croire à l'abri du fléau dyssentérique, qu'après avoir provoqué de très-fortes évacuations alvines, sans songer qu'en exaltant la sensibilité nerveuse, en affaiblissant le systême général, on dispose le corps à absorber des miasmes qui n'y auraient peut-être jamais pénétré.

Parmi les soins préservatifs, une grande assurance, la sobriété, une extrême propreté, des alimens sains tirés en grande partie du règne végétal, et particulièrement les fruits bien mûrs, un peu de vin généreux que *Zimmermann* regarde comme un excellent préservatif contre la crainte; un exercice moderé à pied, à cheval et en voiture, dans des lieux sains, élevés et plantés d'arbres; enfin, une attention particulière à ne pas s'exposer aux causes qui dérangent l'insensible transpiration, nous ont paru indispensables non-seulement pour se garantir de l'influence dyssentérique, mais aussi pour empêcher le développement d'une maladie qui aurait lieu sans ces sages précautions.

La méthode curative qu'on a suivie a été, à quelques modifications près, celle tracée par *Tissot*, dans son *Avis au peuple*, et par le célèbre *Zimmermann*, dans l'épidémie qui a régné à Berne et à Soleure, en 1765.

Cette méthode curative consistait en général à faire vomir les malades. Au début on administrait l'ipécacuanha en poudre à la dose de vingt à trente grains qu'on aiguisait quelquefois avec un grain ou un demi-grain de tartrite de potasse antimonié; quelquefois on donnait la préférence à l'infusion de cette racine. On

répétait souvent plusieurs fois le vomitif : rarement on donnait le tartrite de potasse antimonié seul, parce qu'on craignait que son action trop vive n'affaiblît les solides. On passait ensuite aux purgatifs doux, les tamarins, la casse, la manne, le tartrite acidule de potasse. La rhubarbe, tant vantée par les Auteurs, et regardée par certains médecins comme un spécifique anti-dyssentérique, ne s'ordonnait, soit en substance, soit en teinture, que lorsque les tranchées étaient diminuées, et qu'il fallait relever le ton des intestins.

Les narcotiques ne s'employaient qu'avec la plus grande réserve, et seulement dans le cas d'insomnie opiniâtre, de violentes tranchées et d'évacuations excessives, et après avoir fait précéder les évacuans.

Les toniques, à la fin de la maladie, ont été rarement administrés. Les alimens convenables suffisaient pour relever l'action du systême.

Les racines de Colombo et de *Jean Lopez*, en poudre, ont réussi à arrêter la diarrhée colliquative qui succédait quelquefois à la dyssenterie, sur-tout lorsque celle-ci avait été mal traitée ou abandonnée à elle-même. Le simarouba, cette écorce de la Guyanne tant célébrée par M. *de Jussieu*, a obtenu les mêmes avantages.

Les astringens, les huileux, les liqueurs alkoolisées, le vin, les aromates, etc., ont été, entre les mains des empyriques, l'arme meurtrière avec laquelle ils ont immolé un grand nombre de victimes. C'est ici le lieu de rappeler aux Magistrats chargés de surveiller

tout ce qui intéresse la santé des citoyens; combien il serait important de faire exécuter les lois coërcitives. Au mépris de ces lois, on voit se multiplier chaque jour ces hommes dont l'ignorance égale la stupidité.

Nous savons que dans le canton de Leuze, quelques-uns d'eux poussèrent l'insolence jusqu'à refuser leurs soins aux malades lorsqu'ils apprenaient qu'ils avaient invoqué les secours des médecins instruits.

Des dames, véritablement pieuses et charitables, qui se livraient au soulagement des malheureux dans les communes où régnait la dyssenterie, nous ont fait demander un plan curatif général, comme si une maladie qui présente tant d'indications diverses, par ses variétés, par ses degrés et ses complications, pouvait être traitée d'une manière uniforme. En louant le zèle de ces mères du pauvre, nous leur avons donné les conseils qu'elles réclamaient au nom de l'humanité souffrante : nous les leur avons donnés avec cette circonspection qui doit guider tout homme sage dans un sujet aussi important; et si, par nos faibles instructions, nous ne les avons pas mises à même de traiter la dyssenterie, lorsque les secours des gens de l'art leur manquaient, au moins nous leur avons appris à éviter de grandes erreurs.

Nous avons dit qu'au rapport des médecins qui traitaient la dyssenterie épidémique, la plupart des malades l'avaient si bénigne, qu'elle cédait au régime et aux remèdes les plus simples. En effet, la diète, les boissons délayantes et acidulées, les lavemens émolliens et mucilagineux, suffisaient pour guérir cette

maladie ; et on fut rarement obligé de donner un doux vomitif ou un simple purgatif.

Nous n'oublierons pas de dire que, sans nous arrêter au préjugé trop enraciné, nous avons conseillé les fruits très-mûrs, et notamment les raisins.

Les remèdes dont nous avons parlé ne sont pas les seuls dont on ait fait usage dans la dyssenterie : les mucilagineux, qu'on ne doit employer que lorsque l'estomac et les intestins ont été dégagés, ou lorsque ceux-ci ne pêchent pas par atonie, ont eu quelques succès, surtout dans le troisième temps de la maladie : on les donnait en boisson et en lavement. Parmi ces mucilagineux, le salep tient le premier rang. Cependant, comme il a une douce qualité astringente, il ne devait être administré qu'avec beaucoup de circonspection ; car, d'après l'autorité de *Zimmermann*, il resserre, il fait quelquefois revenir les douleurs, ce qui rend les purgatifs nécessaires, lors même que le temps ordinaire de les employer est passé.

On a abandonné aux charlatans ces recettes absurdes, enfans de la crédulité et de la superstition, dont parle *Zimmermann*, à la fin de son Traité sur la dyssenterie, et que quelques Auteurs ont préconisées comme de puissans spécifiques ; recettes dignes des temps de barbarie et d'ignorance qui les ont vues naître.

Ce n'était pas assez d'avoir amené les malades à une heureuse convalescence ; cette convalescence elle-même demandait les plus grandes attentions. Il fallait mettre les convalescens en garde contre cette faim dévorante qui occasionne tant et de si dangereuses rechûtes lorsqu'ils s'y livrent. Il fallait les mettre en garde

contre les causes qui dérangent la transpiration ; il fallait sur-tout leur faire sentir la nécessité d'assainir leurs habitations, de faire désinfecter les hardes qui leur avaient servi ; de continuer à faire transporter au loin et enterrer leurs excrémens, comme au plus fort de la maladie, quoiqu'ils ne continssent plus aucune matière étrangère ; enfin, et ce qu'il est presque impossible de faire entendre à l'habitant des campagnes, il fallait empêcher de reprendre trop tôt le travail.

Le régime est encore ce qui rencontre chez lui les plus grands obstacles. En vain veut-on lui persuader que les alimens grossiers dont il se nourrit habituellement sont proscrits par les principes de l'hygiène, dans la convalescence de la dyssenterie ; que les bouillons, les crêmes d'orge, de riz, de sagou, les soupes au vermicelle, à la semoule, sont les alimens les plus propres à rétablir ses forces et à hâter sa guérison ; il n'en conserve pas moins ses préjugés. Il se gorge d'alimens indigestes qui le tuent ou l'exposent à des maladies de langueur interminables.

Nous ne terminerons pas ce précis historique sans payer à MM. *Delhaye* et *Wittemberg*, médecins à Ath ; *Berlant* et *Cattiez*, médecins à Leuze, un juste tribut de reconnaissance ; ils nous ont parfaitement secondés dans la recherche du caractère, des causes et des progrès de l'épidémie. Ils ont, dans cette circonstance critique, déployé une activité, montré un zèle, un désintéressement dignes des plus grands éloges, et qui n'appartiennent qu'à des hommes conduits par les principes d'une noble philanthropie.

OBSERVATION

SUR UNE CARIE DU BASSIN GUÉRIE SPONTANÉMENT ;

Par M. DUMUIS, chirurgien aide-major au 14.e régiment de dragons.

(*Communiquée par M. le professeur* PERCY.)

M. *HUBERT*, âgé de 57 ans, artiste vétérinaire au 14.e régiment de dragons, homme d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, fut attaqué vers le commencement du mois d'août, d'une douleur violente près l'articulation ilio-fémorale du côte gauche qui le contraignit, dès le même jour, à garder le lit.

Fixée d'abord vers cette articulation, la douleur s'étendit bientôt le long du trajet du grand nerf sciatique, et prit tous les caractères de la névralgie ilio-péronnière. Elle était extrêmement vive, et semblait courir par intervalle, de la hanche au genou. Souvent elle se faisait sentir aussi dans le trajet du tronc péronnier, mais d'une manière obscure. Quelquefois le malade paraissait en être délivré, et le membre était alors dans une sorte d'engourdissement douloureux. Ces heureux momens n'étaient pas de longue durée, car la douleur revenait bientôt, et paraissait acquérir à chaque attaque un surcroît d'intensité. Le membre, qui était sans tuméfaction et sans changement

de couleur à la peau, ne pouvait être mû dans aucun sens, sans que le malade n'éprouvât des douleurs atroces.

M. *Bosch*, médecin de l'hôpital de Maëstricht, et M. *Mancel*, chirurgien-accoucheur de la même ville, ayant été appelés, mirent le malade à l'usage des sudorifiques et des narcotiques, et prescrivirent des frictions sur la cuisse avec le liniment volatil, qui furent sans effet sensible. Ensuite on essaya les bains, mais le malade ne put les supporter. Vers la fin de septembre, deux vésicatoires volans furent successivement appliqués, l'un sur la tête du péroné, comme le recommande *Cotunni*; l'autre sur la partie postérieure et inférieure de la cuisse, sur le trajet du nerf sciatique; mais bien loin que le malade en ait éprouvé quelque soulagement, les douleurs devinrent plus fortes et laissèrent moins d'intervalles entr'elles, de sorte que le malade ne pouvait plus goûter les douceurs du repos, qu'à l'aide d'une forte dose d'opium.

La fièvre, symptôme inséparable des grandes douleurs, et dont le malade avait éprouvé les retours depuis le commencement de la maladie, devint aussi plus forte, et ses exacerbations plus longues. C'était vers minuit qu'elle était à son *summum* d'intensité, et que les douleurs de la cuisse se faisaient sentir avec le plus de violence.

Il y avait environ trois mois que la maladie existait, et que la série des symptômes dont je viens de parler se renouvelait tous les jours de la même manière, lorsque des excrémens endurcis s'étant amassés dans le rectum, compri-

mèrent le col de la vessie, et donnèrent lieu à une rétention d'urine pour laquelle M. *Mancei* pratiqua le cathétérisme. Cet accident, qui donna d'abord beaucoup d'inquiétudes au malade, ne se renouvela point dans la suite, parce qu'on eut soin de combattre la constipation mieux qu'on ne l'avait fait auparavant par les laxatifs et les lavemens.

Cependant la maladie ne faisait aucun progrès vers la guérison, et les médecins commençaient à se fatiguer d'employer contr'elle un traitement infructueux. Ils venaient plus rarement voir le malade, et ils finirent même par cesser entièrement leurs visites. Ce fut peu de temps après, que j'observai des changemens dans le caractère de la douleur, qui chaque jour s'affaiblissait et paraissait se fixer près l'articulation du genou et celle de la hanche ; en sorte qu'elle devint à-peu-près semblable à celle qui accompagne la maladie de l'articulation que suit la luxation spontanée du fémur. La douleur du genou se faisait sur-tout sentir d'une manière bien remarquable : celle de la hanche avait cela de particulier, qu'elle s'étendait dans toute l'épaisseur de la fesse. Le membre était sensiblement raccourci, à cause de la rétraction des muscles occasionnée par la douleur, mais sans aucun autre changement dans sa conformation. La tête du fémur était toujours dans la cavité cotyloïde.

Ce malade se plaignait depuis quelque temps de douleurs dans le rectum qu'il attribuait à la présence d'hémorroïdes dans cet organe. Je fis peu de cas de ces douleurs, je l'avoue, parce que je ne pensais pas qu'elles eussent une autre cause ; mais ce que je vais dire tout-à-

l'heure fera voir qu'elles méritaient mieux de fixer toute mon attention. En effet, elles étaient dues à un abcès qui s'était formé dans le tissu cellulaire du rectum, et qui s'étant ouvert dans les efforts que le malade faisait pour aller à la selle, laissa échapper une grande quantité de pus avec plusieurs esquilles, que je n'ai pu malheureusement me procurer, parce que la garde les avait jetées. Il en sortit cependant encore deux autres peu de temps après, et que j'aurais bien desiré de vous envoyer, mais dont le malade ne veut pas se dessaisir : au reste, elles sont entièrement spongieuses, et ne sont point assez caractérisées pour qu'on puisse dire de quel os elles proviennent.

Jusques-là le malade n'avait guères perdu de ses forces, quoiqu'il eût resté au lit pendant quatre mois et demi. Ce ne fut qu'après cet accident qu'il parut sensiblement affaibli. Du reste, ses douleurs étaient tellement diminuées, qu'il ne se plaignait plus que d'un picotement dans le rectum. Le doigt introduit dans cet intestin, découvrait dans sa partie postérieure et gauche une large crevasse par où s'écoulait du pus, et par où les gaz du rectum s'introduisaient dans le tissu cellulaire. Il passa une si grande quantité de ces derniers par la suite, qu'il en résulta dans les parties voisines un engorgement emphysémateux qui se prolongeait à la partie supérieure et interne des cuisses où l'on reconnaissait facilement, à l'aide du toucher, la présence de l'air qui faisait sentir aux doigts une sorte de frémissement.

Dans cet état de choses, je pensai que le

malade s'affaiblirait peu-à-peu, et qu'il périrait des suites de sa carie. J'étais bien loin de penser que cette maladie si terrible s'arrêterait dans des os aussi spongieux que ceux du bassin, comme il arriva par la suite. Ce malade prenait les boissons et les alimens les plus fortifians, et la carie n'eut aucunes suites funestes; car, au bout de six semaines, la crevasse du rectum était fermée, et le malade entièrement guéri.

Je lui conseillai de garder le repos le plus absolu, et d'attendre plusieurs mois avant de se livrer à la progression, encore de n'entreprendre d'abord cet exercice qu'avec beaucoup de précautions, de peur que les mouvemens imprimés au bassin ne déterminassent la rupture des adhérences, et la récidive de la maladie. Il a exactement suivi mes conseils, et depuis quelque temps seulement il marche avec une béquille. La cuisse est encore sensiblement raccourcie, mais il est certain que la tête du fémur est toujours dans la cavité cotyloïde. Je m'en suis bien assuré, et je pourrais en citer comme une preuve certaine, l'alongement progressif du membre qui s'effectue depuis que le malade marche, puisque l'effet contraire aurait eu lieu s'il y eût eu luxation spontanée.

D'ailleurs, en touchant la fesse avec attention, on peut facilement s'assurer de l'existence d'une dépression à la partie supérieure et interne de la tubérosité sciatique, où la carie paraît avoir porté ses ravages; ce qui prouve encore que la maladie n'avait pas son siège dans l'articulation.

M. *Hubert* avait reçu deux coups de pieds de cheval, il y a environ treize ans, l'un sur la fesse, l'autre sur la partie externe de la cuisse gauche. L'endroit où il les reçut a été long-temps le siège de douleurs assez vives. Je crois que la carie des os du bassin a eu pour cause le premier de ces coups.

Voilà l'histoire abrégée de la maladie de M. *Hubert*. Je l'abandonne aux réflexions du lecteur. De mon côté, je me borne aux deux remarques suivantes : 1.° les douleurs dont le malade a été tourmenté, ne me paraissent point des douleurs sciatiques. (Il se souvient d'en avoir ressenti pendant trois jours, il y a quatre ans, de tout-à-fait analogues.) 2.° Je ne pense pas qu'il y ait dans les observateurs aucune histoire de maladies à-peu-près semblables.

OBSERVATION

SUR UN COUP DE FEU DANS L'ABDOMEN AVEC LÉSION DE LA VESSIE, ET FRACTURE COMMINUTIVE DE LA TÊTE DU FÉMUR;

Par DOMINIQUE CHARPENTIER, chirurgien sous-aide-major à l'armée d'Espagne.

(*Communiquée par M. le professeur* PERCY.)

M. LAMY, âgé de 37 ans, sous-lieutenant au quinzième régiment de chasseurs à cheval, reçut dans une affaire près de Sedano, province de Burgos, en Espagne, un coup de feu

dans l'abdomen. La balle dirigée de gauche à droite, entra à un pouce au-dessus du pubis, sur la direction de la ligne blanche, et vint se montrer à la partie externe de la cuisse droite, à la hauteur de son articulation avec le bassin.

Aussitôt après la blessure, le malade ressentit une douleur des plus vives à la hanche, et ce ne fut qu'à l'aide de plusieurs personnes qui le maintenaient sur son cheval, qu'il parvint à l'ambulance, éloignée environ de deux cents pas de l'endroit où il avait reçu le coup. Là, le chirurgien chargé du service retira la balle qui était aplatie dans plusieurs points de sa circonférence, et s'aperçut qu'un peu d'urine transsudait par la plaie de la région hypogastrique. L'on transporta, sur un brancard, le blessé à Burgos, et il entra le premier décembre 1812, à l'hôpital militaire de Barrentès, quarante-huit heures après l'accident.

A son arrivée, l'urine sortait en grande quantité par la plaie formée par l'entrée de la balle, et nullement par les voies naturelles; on introduisit par la verge, dans la vessie, non sans quelque difficulté, une sonde de gomme élastique, qui donna issue à la portion du liquide qu'elle contenait, mais la majeure partie continua à passer par la plaie. On mit le blessé à la diète des maladies aiguës; on lui entretint la liberté du ventre au moyen des lavemens émolliens, et en lui prescrivant pour boisson une limonade tartarisée.

Pendant les six premiers jours, le blessé fut assez tranquille; la fièvre traumatique était modérée; l'urine sortait également, et par la plaie et par la sonde qu'on retira dans l'intention d'en placer une nouvelle; mais l'introduc-

tion de celle-ci devint impossible à cause de la forte contraction du col de la vessie, et les essais faisant souffrir beaucoup le malade, à ses sollicitations on le laissa quelque temps sans en introduire une autre.

Le septième jour, les symptômes devinrent tout-à-coup alarmans; la fièvre augmenta; une légère teinte jaunâtre se répandit sur toute l'habitude du corps; les extrémités furent attaquées de mouvemens convulsifs, et les facultés de l'entendement s'altérèrent : on s'imagina qu'une escarre s'était détachée de la vessie; qu'il s'était fait un épanchement urineux dans la cavité du péritoine, qui avait donné lieu à une inflammation mortelle de cette membrane. Ce qui portait encore à le croire, c'était le peu d'urine qui sortait par la plaie. Un tel accident étant au-dessus du pouvoir de l'art, on s'attendait à tous momens de voir arriver le terme des souffrances et de la vie du malade. Cependant, on lui administra les calmans; on appliqua des fomentations émollientes sur le ventre; et ces moyens, secondés par les efforts heureux de la nature, calmèrent cet état fâcheux qui ne dura que quatre jours; la fièvre diminua, et le délire, ainsi que les convulsions des extrémités, cessèrent entièrement.

La hanche et la cuisse droite s'étaient tuméfiées; le prépuce œdémateux recouvrait le gland, et l'urine ne sortait que par la plaie, où elle ne trouvait aucun obstacle. Néanmoins, lorsque devenue irritante, elle mettait en jeu la sensibilité de la vessie, cette poche, fortement aidée par la contraction des muscles abdominaux et du diaphragme, parvenait à surmonter la résistance de son col, et donnait

issue au liquide qu'elle contenait; mais l'évacuation cessait aussitôt que le diaphragme et les muscles abdominaux étaient dans le relâchement.

C'est à cette époque que je fus chargé du pansement. Les cataplasmes continués avaient dissipé la tuméfaction de la hanche et de la cuisse, mais n'avaient pu appaiser une douleur très aiguë que le malade ressentait dans l'aine droite. Je ne sus à quoi attribuer cette douleur, jusqu'à ce qu'un examen plus attentif m'eût fait découvrir un accident plus grave que celui qui jusqu'alors avait été l'objet de nos soins.

Le changement de lit occasionnait au malade de violentes douleurs qu'il rapportait à la hanche droite; ensuite, j'observai que le genou et la pointe du pied du même côté étaient tournés en dehors, et me rappelant les souffrances qu'il disait avoir éprouvées dans l'article, aussitôt qu'il fut blessé, je crus avoir rassemblé assez de signes et d'inductions pour croire à l'existence d'une fracture de la partie supérieure du fémur. Je jugeai que la solution de continuité de cet os était dans son articulation, en considérant, 1.° le trajet et la sortie de la balle; 2.° le peu de raccourcissement du membre; 3.° les douleurs atroces que le malade ressentait dans l'articulation iléo-fémorale, lorsqu'on cherchait à porter le genou et la pointe du pied en dedans. Ce dernier signe, qui se rencontre rarement dans les fractures du col du fémur qui sont, presque toujours, occasionnées par une cause éloignée, est ici très-aisé à concevoir, en réfléchissant que la balle traversa le ligament orbiculaire, et que les esquilles s'engageaient dans les parties molles,

les irritaient, déchiraient même, suivant les mouvemens que l'on faisait faire au membre.

La fracture étant reconnue, que pouvions-nous faire pour y remédier? Le bandage à extension continuelle de *Desault*, était ici impossible à appliquer; l'attelle de la partie externe de la cuisse aurait comprimé douloureusement la plaie devenue très-sensible, formée par la sortie de la balle, laquelle, par la grande suppuration qu'elle fournissait, nécessitait plusieurs pansemens dans la journée: l'abduction un peu forcée du membre occasionnait les douleurs les plus vives; circonstance à laquelle on doit avoir égard, car ce n'eût point été ici une douleur passagère, mais continue, vu que les esquilles auraient irrité continuellement les parties molles, et y eussent déterminé des abcès dont la suite eût été funeste; qu'on joigne à cela le peu de raccourcissement de l'extrémité, et on trouvera, je crois, une contre-indication à l'application de l'appareil. Je me bornai donc à porter graduellement le membre en dedans, et le maintenant dans cette position au moyen d'un drap à fanon auquel étaient fixés les chefs d'une bande dont le centre était roulé autour du pied.

Le phimosis s'était dissipé en même temps que la tuméfaction de la hanche; on profita de ce changement favorable pour réintroduire dans la vessie une sonde de gomme élastique du plus fort calibre, mais qui ne donna passage qu'à quelques gouttes d'une matière qui, au premier aspect, paraissait être du pus de mauvaise qualité, mais qui n'était que le sédiment de l'urine, auquel pouvait s'être mêlé un peu de mucus dont la présence de la sonde

dans la vessie avait augmenté la secrétion. Quelle que fût la nature de ce fluide, il m'inquiétait en ce que, se déposant dans le bas-fond de la vessie, il fermait à l'urine le passage de la sonde, et que sa viscosité l'empêchait lui-même d'y couler; il pouvait d'ailleurs s'accumuler, devenir irritant, et enflammer le viscère qui le contenait. Je cherchai donc à le délayer, en poussant dans la vessie des injections d'eau d'orge miellée, et j'essayai de produire par la sonde une aspiration assez forte pour la pomper : à cet effet, j'y adaptai hermétiquement le syphon d'une seringue à lavemens; mais la force aspirante n'étant pas assez considérable, je me contentai de continuer les injections.

Le malade était depuis le seizième jour de sa blessure, tourmenté par une insomnie qui résistait à l'opium, dont on augmentait graduellement la dose; son pouls était élevé, fréquent mais régulier. La transpiration cutanée était abondante; les déjections alvines fluides, assez souvent répétées; il avait peu d'appétit, et s'abandonnait parfois aux idées les plus tristes. L'état des plaies n'offrait rien de particulier; l'urine continuait à passer par la plaie formée par l'entrée de la balle; et la suppuration, quoique en grande quantité, qui coulait par sa sortie, était épaisse et de bonne qualité. On administra au malade les toniques pour s'opposer à la débilité qui augmentait journellement.

Cet état dura jusqu'au 48.me jour : à cette époque, il fut attaqué de plusieurs accès fébriles, précédés de frisson, et qui, les jours suivans, revinrent régulièrement dans la nuit. Il tomba dans un assoupissement continuel; le

ventre se météorisa; la peau devint sèche, à l'exception de la face qui se couvrait d'une sueur froide. Le pouls était petit, accéléré, irrégulier; la respiration était gênée; il y avait soubresauts des tendons et désordre dans les idées. Enfin, il mourut le 16 janvier, le cinquante-sixième jour de sa blessure.

Je fis l'ouverture du cadavre, en présence de M. *Jouffroy*, chirurgien principal, et de mes collègues. Voici ce que nous avons observé :

La vessie était percée en deux endroits, dans sa région antérieure et supérieure; l'intervalle des deux plaies était de six ou sept lignes. L'ouverture formée par l'entrée de la balle était en rapport avec les parois de l'abdomen, par une adhérence qui existait au moyen du tissu cellulaire, entre la vessie et les muscles droits : celle formée par la sortie était aussi adhérente au passage de la balle, au bord antérieur de l'os des îles, dans la coulisse sur laquelle glisse le tendon commun aux muscles psoas et iliaque. Avant de poursuivre le trajet de la balle, voyons quel était l'état de l'abdomen.

Les intestins étaient météorisés; la vessie, vide d'urine, était remplie dans son bas-fond d'une liqueur blanchâtre onctueuse; sa membrane muqueuse était un peu épaissie; le tissu cellulaire qui l'environnait, ainsi que le péritoine dans toute son étendue, étaient sains; la face, ainsi que les autres viscères abdominaux, parurent n'avoir souffert aucune altération.

La balle ayant traversé la vessie, avait passé sur le bord antérieur de l'os des îles, dans la partie décrite ci-dessus, et pénétré dans l'articulation iléo-fémorale du côté droit, réduit

en esquilles les bords de la cavité cotyloïde, ainsi que la tête du fémur : les ligamens rond et orbiculaire, ainsi que les cartilages diarthrodiaux, étaient détruits ; plusieurs esquilles se trouvaient engagées dans les parties molles environnant l'articulation, et une suppuration exhalant une odeur fétide fusait entre les interstices des muscles. La poitrine ouverte n'offrit qu'un léger épanchement séreux.

La marche de la maladie, ainsi que l'autopsie cadavérique, montraient évidemment qu'il ne s'était fait aucune infiltration urineuse dans le tissu cellulaire environnant la vessie; accident tant à craindre dans les lésions de ce viscère. Nécessairement il a fallu, pour que cette infiltration n'eût point lieu, que les adhérences remarquées lors de l'inspection du cadavre, eussent existé presque aussitôt le coup reçu. Mais comment expliquer leur formation? Ces mêmes adhérences rendent raison de l'impossibilité dans laquelle était le malade, de rejeter par les voies naturelles l'urine en dehors, dès que les muscles abdominaux et diaphragmatiques cessaient de se contracter. Malgré cet obstacle aux fonctions de la vessie, et la gravité de la blessure, je pense que nos soins en eussent opéré la guérison, sans la funeste complication de la fracture de l'articulation iléo-fémorale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR L'OSTÉO-SARCOME, ET QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE CANCER;

Par M. DE SAINT-AMAND, D.-M.-P., associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc., etc.

PARMI les diverses altérations morbifiques des os, une des plus fâcheuses sans doute est l'ostéo-sarcôme. Que cette maladie se manifeste chez des sujets entachés de diathèse cancéreuse, ou à la suite d'une forte attrition négligée ou mal traitée de ces organes destinés à soutenir ou à protéger les différens systêmes du corps, il n'y a rien d'étonnant : mais comment pourra-t-on expliquer la formation de cette dégénérescence, quand elle aura lieu spontanément et d'une manière vraiment effrayante chez un sujet vigoureusement et sainement constitué?

M. *Christophe Harbeaux*, cultivateur, sexagénaire, de la commune de Leudon (Seine-et-Marne), vint me consulter au mois de septembre 1812, pour une tumeur énorme qu'il portait à la main gauche, et qui depuis quel-

que temps lui causait des douleurs lancinantes qui devenaient atroces toutes les fois que le temps était à l'orage. Mon confrère et ami, M. le docteur *Gouzelot*, de Meaux, se trouvait chez moi, nous examinâmes ensemble le malade. Nous apprîmes qu'excepté une contusion qu'il avait éprouvée à l'avant-bras, près l'articulation du coude, environ deux années auparavant, et dont l'ecchimose consécutive avait été traitée avec succès par les résolutifs, *Christophe* n'avait jamais eu d'engorgemens des systêmes lymphatiques et cutanés, ni aucune maladie psorique, herpétique ou vénérienne. Il était né de parens sains, et avait toujours vécu dans une honnête aisance que lui procurait un travail assidu. Il ne s'était jamais livré à aucun excès, sinon celui du vin quelquefois, en fréquentant les foires ou marchés.

Vers le mois de février 1811, *Christophe* ressentit des douleurs fugaces au doigt médius, dans la région de la première phalange, près de son articulation avec la seconde; bientôt après il y observa un léger gonflement de forme annulaire, et il consulta notre confrère M. *Mir*, chirurgien distingué à Beton-Bazoches, qui lui ordonna d'appliquer des emplâtres fondans et de faire usage de bains émolliens, si la douleur devenait permanente, et si la rougeur et la chaleur de la partie souffrante y annonçaient de l'inflammation. *Christophe* usa de ces emplâtres et de divers onguens maturatifs qui lui furent conseillés par des médicastres, sans obtenir ni résolution, ni suppuration du prétendu panaris dont on le croyait attaqué. Il s'aperçut avec chagrin que tout le doigt, excepté la por-

tion de la dernière phalange qui soutient l'ongle, participait à la maladie; que le gonflement s'accroissait, et que les douleurs augmentaient d'intensité. Il y avait à-peu-près un an que *Christophe* souffrait, sans que néanmoins le gonflement eût fait de grands progrès; le doigt pouvait alors être du double de sa grosseur ordinaire : le cercle annulaire au-dessus de l'articulation de la première avec la seconde phalange était toujours sensible et proéminent. Alors ce gonflement prit un accroissement si prodigieux, qu'au mois de septembre le doigt avait acquis un pied de circonférence; il s'étendait à toute la main, sur-tout à la partie dorsale du carpe et du métacarpe. C'est à cette époque que le malade, auquel l'amputation du doigt avait été conseillée, s'adressa de nouveau à M. *Mir* pour lui faire cette opération. Ce chirurgien, aussi modeste qu'éclairé par une longue pratique, jugea le cas trop grave pour ne pas demander une consultation, et *Christophe* me fut adressé. M. *Gouzelot* et moi nous pensâmes que l'amputation du doigt même, dans son articulation métacarpienne, ne ferait que soulager momentanément le malade du poids et de la gêne énormes de son doigt; qu'ayant à craindre raisonnablement l'altération morbide des os du métacarpe, et même de ceux du carpe, car toutes ces parties paraissaient participer à la maladie primitive, il convenait de pratiquer l'amputation au-dessus du poignet. Mais comme je ne crois pas qu'il existe dans les fastes de l'art, d'exemple d'une maladie semblable relativement à son siège et au volume excessif de la tumeur, nous engageâmes le malade, qui voulait bien faire le

sacrifice de son doigt, et non celui de sa main, à se rendre à Paris pour y consulter les gens de l'art, qu'une grande pratique dans les hôpitaux a mis à même d'acquérir, sur des cas analogues, une expérience qui nous manquait. Je prescrivis, en attendant, des bains et des fomentations, avec une forte décoction de feuilles de noyer, animée d'alkool camphré et ammoniacé. En moins de trois semaines, l'application de ces moyens fit disparaître l'engorgement de la main; mais celui du doigt demeura stationnaire et les douleurs furent aussi aiguës. Comme j'avais dit à *Christophe* que je ne me déterminerais à l'amputation du doigt, qu'autant que je serais assuré, par la résolution de l'engorgement de la main, que la dégénérescence cancéreuse serait bornée à ce doigt, terminaison que je n'espérais guères, il s'empressa de me faire prier par M. *Mir* d'aller lui faire cette opération. Je me rendis donc chez lui le 9 novembre 1812, où je trouvai M. *Mir* qui avait disposé l'appareil et préparé le malade convenablement. Je remarquai avec plaisir que le mal ne s'étendait pas au-delà de la première phalange.

Ainsi que la première fois, je crus sentir une fluctuation sourde et profonde dans le centre de la tumeur: la couleur de la peau n'était pas sensiblement altérée, elle était plutôt pâle qu'autrement; mais on pouvait facilement remarquer que la chaleur, dans cette partie malade, était plus forte que dans les autres parties du corps. Il n'y avait aucune des glandes axillaires engorgées, et la douleur que le malade avait par fois ressentie tout le long de l'avant-bras, avait totalement disparu avec le

gonflement de la main. *Christophe*, qui n'avait pas manqué d'appétit, et qui n'avait pas eu la bouche mauvaise, avait refusé de se purger. Il avait pris, dès le matin, dans la vue de soutenir son courage, une soupe au vin sucré; mais on m'en fit mystère.

Je procédai sur-le-champ à l'opération; le malade placé sur une chaise en face de la croisée, je portai le bistouri alternativement entre la tumeur et le doigt indicateur, et entre elle et le doigt annulaire, jusqu'à la hauteur de l'articulation métacarpienne. Les doigts écartés par la tumeur étaient, pour ainsi dire, renversés à droite et à gauche. J'eus soin de comprendre, dans ces incisions, toute la portion de peau qui me paraissait malade, et de les pratiquer même aux dépens de celle qui recouvrait en partie les deux doigts voisins. Elles furent dirigées de bas en haut, de manière à découvrir l'articulation. Je luxai la phalange pour couper plus facilement la capsule et les ligamens articulaires, et j'opérai ainsi l'ablation de la tumeur. J'enlevai de suite quelques portions de graisse et de tissus malades qui avaient échappé aux premières incisions, et je laissai couler une petite quantité de sang, dans le dessein d'affaiblir un peu le malade, dont le tempérament est essentiellement sanguin. La compression exercée sur les artères radiale et cubitale suffisant pour s'opposer à l'hémorragie, je ne pratiquai point la ligature des vaisseaux. Le vide que laissait l'ablation de la tumeur, offrait quelque chose de désagréable; mais je ne désespérai pas qu'avec le temps et des pansemens convenables, on ne parvînt à rapprocher les doigts annulaire et

indicateur. La plaie fut couverte de charpie après que nous eûmes rapproché, autant que possible, les portions de peau saine que j'avais conservées. Quelques compresses et un bandage approprié terminèrent cette opération. Le malade, qui l'avait supportée avec courage et sans jeter un cri, eut une syncope au moment d'être reporté dans son lit. A peine y fut-il que, rappelé à la connaissance, il se plaignit d'étouffer. Ce fut alors que l'on m'avoua qu'il avait mangé une soupe deux heures avant l'opération. J'excitai le vomissement en portant le manche d'une cuiller dans l'arrière-bouche pour titiller le pharynx. L'estomac se souleva, et le malade vomit la soupe au vin qu'il n'avait pas digérée. Il fut sensiblement soulagé, et confessa que cette soupe lui avait pesé sur l'estomac déja avant l'opération, dont il s'était occupé sérieusement et tristement depuis le matin, tant à cause de la douleur qu'il s'attendait à éprouver, qu'à raison des doutes qu'il avait sur son succès; mais qu'il s'était bien gardé de m'en rien dire, de peur que je ne différasse de l'opérer. On fit boire largement de l'eau tiède sucrée. Le sang vint ensuite humecter l'appareil de manière à nous donner quelqu'inquiétude; je le changeai; je réappliquai de l'agaric sur les endroits correspondans aux vaisseaux artériels qui n'étaient plus apparens, et après que la plaie eût été bien épongée. Je rendis plus exacte la compression sur les artères du poignet, et le tout fut recouvert de charpie, de compresses et de bandes.

Le malade fut mis à la diète; à l'usage d'une boisson délayante, et rassuré sur les suites de son opération. Quoique confié aux soins par-

ticuliers de M. *Mir*, je revis avec ce confrère le malade le 10, le 12, le 17 et le 24 octobre. Il y eut très-peu de fièvre les premiers jours. La suppuration s'établit dès le quatrième ; le pus était de bonne qualité, et chaque jour on remarquait avec satisfaction que la plaie, qui d'abord avait paru énorme, puisqu'ainsi que nous l'avons déja dit, la tumeur à sa base comme dans son milieu, avait quatre pouces de diamètre ; on remarquait avec satisfaction, dis-je, que la plaie marchait promptement vers la cicatrisation. Les pansemens furent faits avec le digestif simple, et l'appareil imbibé de *decoctum* de quinquina camphré. On toucha, vers les derniers temps, quelques points spongieux avec le nitrate d'argent fondu, et la cicatrice fut parfaite en moins de six semaines.

Aujourd'hui 2 décembre 1813, *Christophe* est venu me voir pour me remercier ; il n'a éprouvé depuis sa guérison aucun mal-aise ; ses doigts annulaire et indicateur sont rapprochés de manière à ce que sa main n'offre d'autre difformité que celle de la perte d'un doigt. Cette main, que je lui ai conseillé de couvrir d'un gant, est plus susceptible au froid. Les mouvemens de flexion des doigts ne s'exécutent pas encore entièrement ; mais *Christophe* s'aperçoit qu'ils augmentent progressivement ; il est toujours gai, et exerce, comme à son ordinaire, ses travaux d'agriculture.

Le doigt amputé que j'ai conservé dans l'alkool et que j'ai l'honneur d'offrir, ainsi que cette observation, à la Société Médicale d'Émulation, pesait cinq hectogrammes (une livre) au moment de son ablation ; l'enveloppe extérieure, et une partie du tissu cellulaire,

étaient comme lardacées au-dessous; et ce qui constituait en grande partie cette tumeur, était une substance granulée de nature gétalineuse, et ressemblant parfaitement à celle que M. le professeur *Richerand* a signalée sur un ecclésiastique mort à l'hôpital Saint-Louis, et dont la tumeur formée par la dégénérescence cancéreuse de l'humérus pesait vingt-sept livres (1). Plus intérieurement et au centre, à l'endroit qu'avait occupé l'extrémité inférieure de la première phalange et la totalité de la seconde phalange, se trouvait une humeur noire, épaisse, très-fétide, et dont on aurait pu remplir une cuiller à café. Cette masse a perdu et de sa forme et de sa grosseur, à raison de la putréfaction qui s'en est emparée depuis; le bocal où je la conservais ayant été cassé sans que je m'en fusse aperçu, une grande portion de l'alkool s'était évaporée, et avait laissé, sans être baignée, une partie de ce doigt; mais il en reste assez pour juger ce qu'il pouvait et devait être.

Le savant M. *Tessier*, membre de l'Institut, qui a eu occasion de voir le sujet de cette observation avant et depuis l'opération, et qui n'a pas peu contribué à déterminer *Christophe* à se laisser opérer, a bien voulu se charger, à ma prière, de la présenter à la Société Médicale d'Emulation.

Seconde Observation. — *Geneviève Gutel*, de la commune de Choisy (Seine-et-Marne), célibataire, portait depuis long-temps des

(1) Nosographie Chirurgicale, deuxième édition, tome III, pag. 133 et suivantes.

glandes squirrheuses au sein droit. A l'époque de la cessation des règles, elles devinrent douloureuses, et la peau de la mamelle ne tarda pas à s'ouvrir : l'état cancéreux n'était plus douteux ; il y avait néanmoins quelqu'espoir de succès dans l'extirpation des glandes devenues carcinomateuses, puisqu'elles n'étaient pas adhérentes, et que celles nommées axillaires ne paraissaient point participer à la maladie. *Geneviève*, comme la plupart des gens de la campagne attaqués d'affections chroniques, se confia aux charlatans, et bientôt tout le sein fut entrepris ; les glandes de l'aisselle s'engorgèrent ; les douleurs devinrent insupportables, et la malade regretta beaucoup de n'avoir pas couru les chances de l'extirpation. L'ulcération fit des progrès énormes, et bientôt tout le sein fut détruit. Cependant la douleur diminua graduellement dans cette partie ; l'ulcère offrit un aspect moins hideux ; l'odeur en devint supportable, et la matière qui en découlait moins sanieuse. Mais, d'un autre côté, l'engorgement douloureux du bras, puis de l'avant-bras et de la main du côté droit, fit sentir à cette infortunée que son mal n'avait que changé de place : c'est sur-tout dans le centre du bras, dans l'humérus même, que la malade indiquait le siège des douleurs lancinantes qui devenaient intolérables au moment des orages, lorsque l'atmosphère était surchargée de fluide électrique.

Appelé près d'elle au mois de juin 1812, je lui trouvai le bras droit excessivement gros, bosselé ; la peau de tout ce membre ressemblait à celle d'un homme attaqué d'éléphantiasis que j'ai vu à l'Hôtel-Dieu de Paris, à l'époque où

j'y étudiais la chirurgie sous le célèbre *Desault*. Je sentais une fluctuation manifeste au centre du bras, et à la prière de la malade, j'y pratiquai une ponction à-peu-près dans l'intervalle qui existe inférieurement entre les muscles biceps (scapulo-brachial), et deltoïde (sous acromio-huméral). J'obtins un peu de liqueur noirâtre très-fétide, et m'assurai que la substance osseuse était dégénérée et sarcomateuse. La petite plaie résultante de mon opération, ainsi que quelques autres que je pratiquai dans divers points du membre, parce qu'elles semblaient soulager la malade, et que d'ailleurs elles n'étaient point douloureuses, se sont refermées et cicatrisées assez promptement contre mon attente.

Je couvris l'ulcère du sein, qui me parut alors en bon état, avec des linges enduits de cérat de saturne, et j'obtins assez promptement sa cicatrisation. Cependant, je donnai de l'opium intérieurement, et je fis envelopper le bras malade de linges que l'on trempait dans une décoction de ciguë, à laquelle j'ajoutais par fois de l'opium pour tâcher d'engourdir la malade, et la faire arriver au terme de la vie sans souffrir, comme auparavant, d'une manière excessive. Je donnai aussi intérieurement, et à d'assez fortes doses, l'extrait de ciguë, mais sans succès apparent dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres analogues, où ce remède qui, depuis le célèbre *Stoerk*, paraît avoir obtenu de si grands avantages en Allemagne, est aussi fortement indiqué.

On ne pouvait songer à l'amputation du membre dans l'articulation, car l'engorgement s'étendait et à l'omoplate et à la clavicule;

d'ailleurs, le sujet était épuisé, et l'on devait supposer chez lui une infection générale cancéreuse.

Cette malheureuse vécut encore trois mois. Absent au moment de sa mort, je n'ai pu m'assurer, par l'autopsie, de l'étendue de la dégénérescence osseuse; mais je suis bien porté à croire que les parties malades m'auraient offert le même aspect que j'ai remarqué dans l'ostéo-sarcôme de *Christophe Harbeaux*, et qui a été également observé sur le prêtre dont M. le professeur *Richerand* nous a conservé l'histoire.

Réflexions. — On a pu remarquer dans les observations que j'ai rapportées, des exemples assez rares de l'effet du virus cancéreux sur la structure des os. Le plus ordinairement lorsqu'il attaque ces parties dures, son effet n'est point sensible jusqu'au moment où elles se trouvent dépouillées de la matière qui leur donne la solidité dont elles ont besoin pour remplir le but de la nature. Tout le monde médical connaît l'histoire de cette religieuse de la Salpêtrière, dont l'illustre secrétaire de l'Académie de Chirurgie, le célèbre *Louis*, ne manquait pas chaque année de parler dans ses leçons. Rongée depuis long-temps par un cancer ulcéré au sein, qu'elle avait toujours caché, cette dame éprouva une telle friabilité des os, qu'elle se les rompait par la seule action musculaire.

Mais si, de tout temps, on a eu à craindre les effets de ce virus, et si les amputations ou extirpations des parties frappées de sa présence n'ont pas été le plus souvent couronnées du succès, on doit attribuer ces malheurs ou à

ce que l'on n'aura pas enlevé au moment de l'opération toutes les parties malades, ou à ce que déja le système général de l'économie était infecté. Cette considération doit encourager à opérer dès l'instant où l'on ne peut plus avoir de doute sur l'existence de cette terrible maladie, c'est parce que le plus souvent le mal n'étant que local, quoique le cancer ne soit plus occulte, que nos organes ont résisté à l'impression que le virus absorbé aurait pu exercer sur eux. Je pourrais citer plusieurs amputations de tumeurs cancéreuses et d'ulcères cancéreux que j'ai faites avec un succès inouï ; mais ce qui doit étayer plus fortement l'opinion que j'avance, opinion qui, au surplus, est celle de tous les bons praticiens, ce sont deux cas de cancers énormes au sein, qui ont été guéris spontanément par les seuls efforts conservateurs de la nature, qui a frappé de gangrène les parties ulcérées, et en a produit ainsi l'ablation.

Une femme de la Ferté-Gaucher qui vit encore et se porte bien depuis douze ans, ainsi qu'un homme de Choisy, mais qui a succombé deux ans après à une fièvre putride, m'ont offert deux exemples de cancers au sein guéris par l'effet de la gangrène qui a frappé les parties malades, et en a opéré ainsi la séparation ou la chûte. Je sais qu'on a déja fait de semblables observations. Ne pourrait-on pas, chez les personnes pusillanimes qui redoutent les instrumens tranchans, chercher à produire cet effet par l'application de la poudre de *Rousselot* ou du frère *Côme*, dont la vertu est véritablement étonnante, mais qu'il paraît qu'on n'a encore osé employer que contre les cancers

superficiels ou les boutons chancreux ? Mais il faudrait trouver un moyen de diminuer les douleurs atroces qu'elle produit peu de temps après son application, et qui durent souvent trois à quatre jours, temps nécessaire à la formation de l'escarre. Je préférerais néanmoins le fer rougi à blanc, en garantissant, ainsi que je l'ai fait; les parties voisines de l'action du caustique, on est surpris admirablement de l'efficacité de ce moyen. Une autre fois je produirai plusieurs observations à l'appui de ce que j'avance.

HISTORIA

ENTERITIDIS MALIGNAE, ET SINGULARIS CALCULOSI CONCREMENTI;

Auctore FR. WEGELER, medicinæ-doctore ac professore Confluentiensi.

JUVENIS quidam annum agens decimum octavum, nomine *Adamus Bottinger*, doliarius, robustiore valens corpore, mense julio elapso colica, ut aiebat, corripiebatur, quæ primis diebus benignam satis faciem præ se ferebat. Medici consilium implorandi minime assuetus nonnisi tertia ex qua laboraverat morbo die, venit opem meam imploraturus. Cùm doloribus non ita vehementer cruciaretur, neque viribus langueret, haud grave ei fuit seipsum ad me conferre in vicinia habitantem; verum primo illius obtutu conterritus illico, illum do-

mum remisi, ut exploratâ ibidem proprius morbi naturâ omnem ei medelam adhiberem.

Morbus quo laborabat hisce se prodebat indiciis : dolore se affici querebatur in regione iliacâ dextrâ, ibique ita extenso, palmæ manus magnitudinem ut æquaret, hunc ante paulo graviorem fuisse, et in præsens omni attactu ingravescere dicebat, seque ne vel per horam quidem unquam, ex quo ægrotare cœpisset, eo caruisse; quin imo frequenter vehementiùs fuisse excruciatum. Venter tumidus erat, et urina rarissima; post lenem diarrhœam, quæ præcesserat, pertinax constipatio, singultus, vomituritiones, quin etiam vomitus. Æruginosa ab initio egerebatur bilis, post spatium duodecim horarum autem materies quædam stercoracea. Insoliti quid atque horridi, quod delirium præsagire mihi videbatur, offerebat vultus, offerebant præsertim oculi. Lingua humida, quin sitis deficeret; calor vix et ne vix quidem naturalem excedens; sudor nullus, pulsus inæquales, humiles, frequentissimi.

Summâ, quâ omnia indagare conabar solertiâ, nil quod causam morbi arguere potuisset, nisi id unum à circumstantibus extorquebam, illum irâ commotum frigidam aquam hausisse.

Formam illam enteritidis, quæ occultiùs perfidiùsque incedere solet (1), isthìc occurrere persuasum mihi habebam; in ileo, tardiùs su-

(1) *Dehaën, Stoll, Morgagni, Ferro, Frank, Wedekind, Reyland*, aliique occultarum intestinorum inflammationum mentionem faciunt, historiasque annotârunt.

perveniente, non causam sed effectum hujus inflammationibus credebam apparere; et jure timebam, ne hæc in letalem gangrænam, si illa modo nondum adesset, ocius transiret, atque ita ad finem vergens solveretur. Itaque ne vel momentum hæsitabam, quin maximopere de filii vita sollicitis parentibus pessimam hanc prognosin aperirem.

Catheter immissus vesicam vacuam reperit. Clysmata data emollientia affuso copioso miti oleo; æger per semi horam semicupio aromatico calido immissus, emplastrum vesicatorium prægrande dein parti affectæ impositum; interne oleosa mitia, et camphorata emulsio; juscula ei porrigebantur blanda nutrientia.

Die subsequente, summam animadvertebam virium prostrationem, faciem mutatam, dolorem cessantem, meteorismum insignem, pulsus debilissimos, vomitus frequentes sordium stercoracearum, delirium mite, extremitatum frigus, id generis indicia, quæ rem omnem conclamatam annuntiabant. Ægrotus demum die transacta eâ ipsâ nocte placidâ morte obiit. Sectio corporis, quæ assistente mihi Collegâ *Settegast* (hic et prius mecum ægrum inviserat): fiebat, ilei et coli inflammationem cernendam præbebat eo in loco, ubi cæco junguntur. Cæcum ipsum à gangræna destructum erat, quæ omnis ab ea parte, ubi processus vermicularis illi se inserit, exorta esse videbatur. Processus ipse, intensiore colore rubro tinctus, solito major apparebat, ejusque mesenteriolum quasi injectum. Mox autem non sine summa admiratione corpora quædam duriora in eo latere sentiebamus, quæ, hâc appendiculâ dissectâ, lapides esse deprehendeba-

mus; plures quidem exiguos, tres alios pisi quemque, alium deinde ovi columbini magnitudinem adæquantem. Quos lapides, cum præsentibus litteris adjungam, ut autopsia omnem prolixiorem descriptionem superfluam reddat; id tantum notabo, majoris lapidis partem convexam extremitatem appendiculis clausam respexisse, lapillosque cæteros ei adhucdum propriores adhæsisse.

Cætera quæ in cadavere occurrebant phænomena, sive de morbose mutatis, aut sanioribus partibus quæstio sit, nihil insoliti, nihil notatu dignioris exhibebant, quibus enarrandis insistens patientiâ vestrâ essem abusurus.

Equidem ab eo quam longissimè absum ab hisce concretionibus calculosis, ut morbum originem suam traxisse existimem. Non invitus tamen adducor, ut credam, fieri facile potuisse, aliunde enata inflammatio ut eam partem in qua latebant potius afficeret, atque ita malum insigniter augeretur.

Neque quidquam minus affirmare ausim, hunc locum, processum scilicet vermiformem, eum esse, in quo nemo unquam lapidem aliquem repererit; quamvis ipse in indagando ejusmodi quid, quod huc pertineret in variis observationum collectionibus (unico forse exemplo excepto), omnem operam perdiderim.

Perfacile mihi foret omnem de calculis intestinalibus doctrinæ farraginem huc adducere (1), at velim hanc mihi solummodo in-

(1) *Horstius*, Opera medica, *tom. II*, *p.* 237. — Magnus compilator *Schurigius*, (Lithologia, 1740,

dulgeri veniam, ut illos memorare liceat casus, quos nosse plurimum hic nostra interest.

Quodsi oculo critico, quæ de calculis in tubo intestinali modo repertis modo extrusis proferuntur historiæ, aliquanto solertius perscrutemur, omnino exiguum eorum reperiemus numerum, quos calculos intestinales appellare fas erit.

I. Maximo numero eos refero ad calculos biliares, uti et *Morgagni* (1), et *Biett* et *Cadet-de-Gassicourt* (2), præcipuè vero illos, qui numero majore, læves et angulosi excernebantur (3).

II. Ex concretionibus stercoraceis rarius nascuntur calculi intestinales. Atque huc pertinet observatio à *Jacquenelle* et *Chandron* adducta, qui ipsi eos appellant : *pierres stercorales* (4). Iidem memorant (*l. c.*) fæminam quandam ejusmodi concretiones frequentius per alvum emisisse, eamque, quotiescunque evacuatio corporum istorum cessasset, continuo ægrotasse. — *Bellonius*, meminit calculi,

---

p. 153), qui præter suas observationes recenset omnes alias, quæ ante usque ad annum 1740 innotuerant. — *Ploucquet*, Initia Bibl., *tom. II*, *p.* 27.—Chaumeton, *Dictionnaire des Sciences Médicales*, *tom. III*, *p.* 472, copiosius hic omnes enumerant fontes.

(1) De sedibus et causis morb., epist. 37, art. 24.

(2) *Dict. des Sciences Médicales, tom. III, p.* 466.

(3) Uti secundùm *Horstium*, l. c., p. 236, unâ vice 233, alterâ vice 150.

(4) *Journal de Médecine*, 1781, *cahier de mars*, *p.* 245.

quem in medio perforatum excrementorum partes fluidiores transiisse dicit (1).

III. Simulatis calculorum dejectionibus eam, quam *Kœnig* in observatione ab ipso editâ memorat, adnumerare ausim, quod venia *Halleri* dictum esse velim, qui hanc dissertationem in suam dissertationum collectionem recepit (2). « Ægra per quadrimestrem abstemia, » toto durante morbo bene colorata, facie flo- » rida mansit, et vomitu et alvo quantitatem » lapidum mox duriorum instar silicis, et » frusta corticum marmori simillima, *mox ex* » *cimento cum silicibus compositarum ejecit.* »

IV. Quarto tandem aliam adhucdum, unde calculi isti provenire videantur fontem superesse crediderim, hanc scilicet, dum per præviam uretherum inflammationem, suppurationemque hos inter et canalem intestinorum viciniorum communicatio exorta est, per quam deinceps calculi renales per intestinum rectum usque per vesicam simul exeunt; idque tum contigisse dixerim, cum (referente ita *Le Maître*), æger ex mense februario 477 calculos cum lotio, simulque dimidium ferè eorum numerum per alvum emitteret; mense aprili denuo idem, quod ante, accidit; hac vice 186 lapides per vesicam, et 79 per alvum extrudebantur (3).

Alia in Ephem. Nat. Curios. occurrit obser-

---

(1) *Sammlung auserlesener Abhandlungen fuer praktische Aerzte*, 3 *B. S.* 297.

(2) *Tome III*, *p.* 476.

(3) *Journal de Médecine*, 1762, *août*, *p.* 173.

vatio, sed multò minus exacta, ubi ex abscessu in mesenterio plures per anum calculi, et simul per vesicam evacuabantur (1).

V. Sic etiam quinto id contingere potest, ut calculus in pancreate ortus per canalem hujus organi excretorium in tubum intestinalem intrusus nucleum præbeat, unde major postea formetur intestinalis lapis; idque ægro de quo loquitur *Portal* (2), accidisse videtur.

Casui de quo hic agitur, omnium quæ de origine calculorum intestinalium supponuntur, rationum omnino nullam consentaneam esse, quilibet facile credebit, quoniam concretiones, quas deteximus, extra tubum intestinalem delituerant.

Etenim an appendicula focus recipere possit, an illas revera unquam in se receperit, si exemplis affirmatur, hæc rarissima sunt (3).

Unicus tantum casus, ubi acus crustâ lapideâ obductâ in processu vermiculari detecta fuit, refertur ab *Amgand* (4).

An major calculus in eo, qui hic obiit, repertus nucleum habeat nec ne, conditione ejus adhuc integrâ nondum constat. Quantum vero à priori licet ratiocinari, nucleus omnino nullus ei inesse videtur, nam plures alii isti lapiduli nucleis carent omnes.

Si calculorum varia genera à *de Lens*, pro-

---

(1) Acta Nat. Curios., *vol. II*, *obs.* 128.

(2) *Cours d'Anatomie*, *p.* 239.

(3) *Haller*, Physiologia, *vol. VII*, art. appendix vermiformis. — Ephemer. *N. C.*, *vol. IX*, *obs.* 58.

(4) *Philosophical Transactions*, apud *Leske*, *Auserlesene Abhandl. z. B. s. qi.*

posita (1) admittere, et processum vermicularem organis secretoriis adnumerare placuerit, concretiones hasce ad secundum hujus authoris genus referre licebit.

Quod si illustris Societas observationem hanc eo tendere judicaverit, ut ad meliorem perfidi æquè, ac periculosissimi morbi diagnosin aliquid conferat; et ut doctrina de calculosis in corpore humano concretionibus exemplo rarissimo amplietur, id quod desiderabam assecutus, et me suam approbationem pro meâ mercede meruisse, mihi gratulabor.

EXAMEN CHIMIQUE

DES CALCULS INTESTINAUX DONT IL A ÉTÉ PARLÉ DANS L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. Robiquet, pharmacien, Professeur à l'Ecole de Pharmacie, membre résidant de la Société.

Ces calculs différaient beaucoup entre eux, par leur forme et leur volume. Le plus gros était assez régulier, et de figure ovoïde. Il pesait environ un gramme. Les autres, beaucoup plus petits, étaient mamelonés et recouverts d'aspérités; on les eût pris à l'aspect pour des calculs muraux; ils étaient cependant bien loin d'en avoir la solidité, la moindre pression suffisait pour les briser. Toutes ces concrétions

(3) *Journal-Général de Médecine*, 1812, *cahier de septembre*, *p*. 3.

étaient formées de couches très-distinctes, et je n'ai point remarqué de noyau particulier.

J'ai observé seulement, pour le plus gros, que vers l'une des extrémités de son petit diamètre, il avait plus de densité, et que là les couches semblaient être agglutinées par une substance compacte, brune, qui m'a paru être de la matière stercorale. Les couches allaient en s'amincissant vers ce point qui semblait la base du calcul, et de là résultait une véritable excentricité.

L'odeur de ces calculs était très-fétide, et rappelait bien leur origine. La poudre des couches les plus pures était grise, légère, surnageait l'eau, et répandait, en la projetant sur les charbons ardens, une fumée épaisse accompagnée d'une odeur de graisse chauffée. Cette poudre, délayée avec un peu d'eau distillée, et étendue sur le papier de *Tournesol*, ne lui faisait éprouver aucun changement. Broyée avec un peu de potasse caustique humectée, elle n'a développé aucune trace d'ammoniaque, et de plus elle n'a subi par ce traitement aucune perte en poids.

La même poudre, soumise à plusieurs reprises à l'action de l'eau distillée bouillante, n'a cédé à ce véhicule que des portions inappréciables de sa substance. L'alkool rectifié la dissout en partie, et cette dissolution évaporée lentement laisse sur la capsule des plaques cristallines et micacées semblables à celles fournies par les calculs biliaires traités de la même manière. Le résidu de cette poudre, c'est-à-dire la portion non dissoute par l'alkool, a été reprise par de l'acide nitrique faible. J'ai divisé cette nouvelle dissolution en plusieurs

portions, pour la soumettre à quelques épreuves. J'en rapporterai seulement les principales.

L'acétate de plomb y forme un précipité blanc qui, recueilli et seché, ne se décompose pas à la chaleur, ce qui prouve que ce précipité n'est point formé d'une substance animale quelconque unie avec l'oxide de plomb; et comme, de plus, ce précipité jouit de la propriété de se fondre au chalumeau, en un globule qui se recouvre d'une multitnde de facettes par le refroidissement, j'ai dû en conclure que ce précipité n'était autre chose que du phosphate de plomb, et par conséquent que le calcul examiné contenait de l'acide phosphorique.

D'un autre côté, la même dissolution nitrique essayée par l'oxalate d'ammoniaque, a donné un précipité grenu difficile à réunir par le repos, et se comportant absolument comme l'oxalate de chaux.

M'étant ainsi convaincu que ces calculs intestinaux contenaient du phosphate de chaux, j'ai voulu m'assurer si ce sel était accompagné de phosphate de magnésie, comme cela arrive pour un grand nombre de calculs de la vessie. Pour cela, j'ai pris une nouvelle partie de la dissolution nitrique, elle contenait un excès d'acide, ce qui était nécessaire pour le but que je me proposais; j'y ai versé de l'ammoniaque. On sait que cet alkali uni à un acide, a la propriété de retenir la magnésie en combinaison triple, en sorte que je n'ai dû, par ce moyen, précipiter que le phosphate de chaux. Je l'ai séparé par le filtre, et dans la liqueur filtrée j'ai versé de l'eau de chaux, et l'ai sou-

mise à l'ébullition ; il s'est manifesté seulement quelques légers flocons, mais en si petite proportion, que je n'ai pu en tenir compte.

Il ne serait peut-être pas rigoureux de conclure de cette expérience, qu'il n'y avait pas de magnésie dans les calculs examinés, car on sait qu'il arrive fréquemment qu'une substance, sur-tout quand elle est en excès, entraîne au moment où on l'isole, une partie ou la totalité du corps auquel elle était unie, et dont on voulait la séparer. Voilà pourquoi le chimiste, pour être bien certain des faits qu'il énonce, ne doit pas s'en rapporter à des résultats obtenus par un seul moyen; mais j'agissais sur une si petite quantité, que j'ai été forcé de me borner à ces premières données.

On voit, d'après ces essais préliminaires, que les calculs intestinaux dont il est ici mention participent à-la-fois de la nature des calculs biliaires, et de celle des calculs de la vessie.

Le peu d'action que l'eau distillée exerce sur ces calculs, démontre suffisamment qu'ils ne contiennent pas de picromel, comme les calculs biliaires examinés par le docteur *Orfila*.

Ce caractère d'insolubilité dans l'eau, joint à celui donné par la non-altération du *Tournesol*, font voir que l'acide urique n'entre pas dans leur composition, au moins à l'état de liberté.

La potasse caustique n'ayant pu y faire découvrir l'alkali volatil, il en résulte qu'ils ne contiennent ni urate d'ammoniaque, ni phosphate ammoniaco-magnésien.

Je suis donc obligé de les regarder comme composés uniquement de cette substance grasse

particulière que *Fourcroy* a désignée sous le nom d'adipocire, de phosphate de chaux, et d'une quantité infiniment petite de matière animale.

J'ai essayé, malgré le peu que j'avais à ma disposition, de déterminer les proportions respectives de ces différens corps; en conséquence, j'ai pris cinq décigrammes de poudre de ces calculs; j'ai traité directement par l'alkool bouillant, et j'ai réitéré cette opération un assez grand nombre de fois pour être certain d'avoir enlevé tout ce que ce véhicule pouvait dissoudre.

Le résidu insoluble bien séché et recueilli avec tout le soin possible, pesait deux décigrammes, ce qui donne trois décigrammes de substance grasse cristalline; les deux décigrammes restans ont été traités par l'acide muriatique faible. La dissolution précipitée par l'ammoniaque, a donné quinze centigrammes de phosphate de chaux.

Le résidu de l'acide muriatique pesait quatre centigrammes. Ce résidu brûlait entièrement, et répandait pendant sa combustion une odeur de corne brûlée.

D'après ces résultats, on aurait pour un gramme,

Substance grasse.	o, gr.	6
Phosphate de chaux. . .	o,	3
Matière animale.	o,	o8
Perte.	o,	o2
	1 —	oo

Les calculs intestinaux sont peu connus dans leur nature; ils n'ont été l'objet que d'un très-

petit nombre de recherches, et il serait à désirer pour les progrès de la science qu'on en fît des examens plus multipliés.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

PROGNOSTICS ET PRORRHÉTIQUES

D'HIPPOCRATE;

Traduits sur le texte grec, d'après la collation des manuscrits de la Bibliothèque impériale, avec une Dissertation sur ces manuscrits et les variantes; par M. Demercy, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine grecque, et membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

Paris, 1813. Un volume *in*-12 de 500 pages (2).

Jamais peut-être on n'a mieux su que de nos jours, apprécier le genie sublime et les rares talens du plus grand des observateurs comme du premier des écrivains

(1) Son Excellence le Ministre de l'Intérieur a souscrit pour deux cents exemplaires, de la traduction des OEuvres d'*Hippocrate*, par M. *Demercy*, d'après un rapport qui lui a été fait sur cet ouvrage, dont il a déja paru deux volumes, savoir, les Aphorismes et les Prognostics, et il s'est engagé à prendre successivement les autres à mesure qu'ils paraîtront.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

dont s'honore l'art de guérir. *Hippocrate*, considéré de son siècle, révéré de ceux qui l'ont suivi, mais plus d'une fois oublié par les médecins systématiques, est regardé, pour ainsi dire, aujourd'hui comme un Dieu, et reçoit parmi nous une espèce de culte qui, en donnant à sa doctrine un nouveau lustre, montre de quel esprit on est généralement animé. C'est la médecine Hippocratique que l'on proclame dans toutes nos Ecoles, ou plutôt c'est la médecine telle que la nature nous l'enseigne, car *Hippocrate* n'a été lui-même que son éloquent interprète.

Mais malheureusement *Hippocrate* a écrit dans une langue peu familière à présent parmi nous. C'est donc rendre un véritable service à ceux qui veulent faire de sa doctrine une étude approfondie, que de leur en faciliter les moyens, en traduisant ses remarques et ses préceptes dans le langage vulgaire. Les traductions latines que nous avons déja ne remplissent pas ce but, parce qu'elles sont trop littérales et qu'elles ne peuvent être entendues sans commentaires. Une bonne traduction française de toutes les OEuvres d'*Hippocrate*, serait, sans contredit, infiniment précieuse. Voilà la tâche que M. *Demercy* paraît s'être proposée : on doit louer son zèle et lui savoir gré d'une entreprise qui, si elle ne surpasse pas ses forces, est du moins de nature à effrayer par les difficultés qu'elle présente, un écrivain plus timide et sur-tout moins passionné du desir de se rendre utile.

Déja M. *Demercy* a donné la traduction des Aphorismes d'*Hippocrate* : les Prognostics et les Prorrhétitiques faisaient naturellement suite à ce travail ; ils sont, comme le premier, dans le style aphoristique ; et pour compléter la collection des graves sentences du Prince

des médecins, il ne restera plus à publier que ses Coaques, dont la traduction est, dit-on, prête à voir le jour. Jusques-là M. *Demercy* n'aura guères fait que ce qu'a déja exécuté *Lefebvre de Villebrune;* mais s'il traduit encore, comme il le promet, les sept livres des épidémies; il aura été bien au-delà de son émule. M. *Demercy* ne s'en tient pas d'ailleurs au rôle de traducteur : il se propose encore d'éclaircir le texte, de corriger ou de rétablir dans leur intégrité les passages qui ont été altérés ou tronqués. Cette dernière tâche demande sans doute une science profonde, un jugement exquis, une expérience consommée : mais les encouragemens que M. *Demercy* a reçus des savans les plus distingués, le mettent à l'abri du reproche de témérité. En effet, MM. *Chaussier*, *Bosquillon* et *Boissonade*, l'ont honoré de leurs suffrages. L'un d'eux a dit, en parlant de sa traduction des Aphorismes, qu'elle était bien supérieure à tout ce qui avait paru jusqu'à ce jour sur le même objet. Un autre a rendu compte de l'ouvrage que nous annonçons, dans les termes les plus favorables. Que nous reste-t-il donc à faire, à nous qui sommes si loin de posséder et l'érudition, et les connaissances variées des savans que nous venons de citer? Notre opinion, si elle différait de la leur, ne serait d'aucun poids : si, au contraire, nous répétions les éloges qu'ils ont donnés à M. *Demercy*, nous aurions l'air de nous être laissé subjuguer par leur autorité. Bornons-nous donc à exposer succinctement ce que renferme le livre dont il s'agit.

Le texte grec des Prognostics et des Prorrhétiques d'*Hippocrate*, avec la traduction française en regard; une préface, une dissertation sur les manuscrits grecs, l'analyse du livre des Prognostics, celle de chacun des

deux livres des Prorrhétiques ; des variantes extraites des manuscrits, et une ample table des matières : voilà ce dont se compose le volume que nous avons sous les yeux. Dans sa préface, l'Auteur insiste sur la distinction des ouvrages qui sont vraiment d'*Hippocrate*, et sur ceux qui sont apocryphes : il range parmi ces derniers le premier livre des Prorrhétiques ; mais tous les autres écrits aphoristiques lui paraissent dignes du Père de la médecine, et par conséquent sortis de sa plume. Il pense, à cet égard, que le style, non moins que les matières contenues dans chacun des ouvrages attribués à ce grand homme, peuvent faire distinguer ce qui est de lui et ce qui n'en est pas : *Hippocrate* a en effet un style très-élégant et très-correct, et c'est dans le dialecte Ionien qu'il paraît avoir écrit.

La dissertation qui vient immédiatement après, fait connaître les différens manuscrits grecs que l'Auteur a collationnés, et qui sont au nombre de vingt. Tous ne renferment pas les trois traités dont il donne aujourd'hui la traduction : il en est où l'on ne trouve pas le livre des Prognostics ; d'autres où il ne s'en rencontre qu'une partie ; d'autres où manquent les deux livres des Prorrhétiques. Le plus ancien de ces manuscrits est du douzième siècle : les autres ne remontent pas au-delà du quatorzième. Nous ne pouvons suivre l'Auteur dans la confrontation qu'il fait de différens textes, et exposer ici les motifs qui lui ont fait adopter telle ou telle leçon. Nous aimons mieux consacrer le peu d'espace qui nous reste, à quelques citations qui feront juger du style de cette traduction.

Au deuxième livre des Prorrhétiques, §. 38, on lit : « Ceux qui tomberont dans la suppuration à la suite » d'une hémoptysie abondante, soit homme, soit femme

» ou fille, ne guériront pas. C'est en comparant tous les » signes, tant ceux de l'empyème que de la phthisie, » qu'on peut prédire si le malade mourra, à la suite de » la suppuration ou à la suite de la phthisie. »

§. 39. « Les sujets attaqués d'hémoptysie abondante, » dont on a le plus à espérer la guérison, sont ceux » dont les douleurs violentes, fixées dans le dos ou la » poitrine, s'appaisent par le crachement de sang. Car » alors il ne survient pas beaucoup de fièvre ni de toux, » et ordinairement il y a peu de soif. »

§. 40. « Mais l'hémoptysie est sujette à de fréquentes » récidives, à moins qu'il ne survienne quelque apos- » tase. »

§. 41. « Les apostases les plus avantageuses sont » celles qui rendent beaucoup de sang. »

Dans ces deux derniers paragraphes, le traducteur avait d'abord rendu le mot grec ἀπόστασις par *abcès* et *apostème* : mais il a pensé, avec raison, qu'il devait préférer le mot *apostase*, qui répond parfaitement au grec, ou plutôt qui n'est que le mot grec francisé. Cette correction, ainsi qu'une autre qu'il a cru à propos de faire dans le paragraphe 82, ont été opérées à l'aide de deux cartons.

TRAITÉ

DES POISONS TIRÉS DES RÈGNES MINÉRAL, VÉGÉTAL ET ANIMAL,

Ou Toxicologie générale considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; par M. P. Orfila, *naturaliste pensionnaire d'Espagne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de chimie et de physique; précédé du Rapport fait à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France.*

Tome premier. Première partie (1).

Toute substance qui, introduite dans l'estomac, ou qui, appliquée sur quelque partie de la surface du corps, a la propriété d'altérer la santé ou d'anéantir la vie, a reçu le nom de poison : cependant cette dénomination appartient plus particulièrement aux substances délétères tirées des règnes minéral ou végétal : les noms de venin ou de virus indiquent celles que produit le règne animal. Un traité général des poisons manquait à la science. S'il existait quelques dissertations sur l'action de certaines substances délétères, ces matériaux épars et peu nombreux demandaient à être rassemblés; les sujets qui y étaient traités ne l'étaient pas toujours d'une manière complète, et par les grands progrès de

(1) Extrait fait par *N. Gaultier*, D.-M.-P.

la chimie, de nouveaux moyens d'analyse étant mis à la disposition de l'observateur, on ne pouvait plus recourir à quelques-uns de ces ouvrages. C'est cette lacune que M. *Orfila* a entrepris de remplir, en tirant parti des observations qu'il a trouvées dans les Auteurs et de faits qui lui sont propres, en tentant un grand nombre d'expériences sur les animaux, et sur-tout en faisant usage de ses connaissances en chimie, science à l'étude de laquelle il s'est particulièrement livré. Mais pour reconnaître un poison, ne faut-il point recourir à la chimie et à l'histoire naturelle? La physiologie ne servira-t-elle pas à déterminer l'action du poison qui, appliqué à l'économie animale, a changé le système habituel de ses fonctions? sans la pathologie, pourra-t-on remédier aux désordres qu'il a produits? l'anatomie pathologique enfin ne viendra-t-elle pas décéler le mode de lésion qu'a éprouvé tel ou tel organe? Tel est l'esprit dans lequel M. *Orfila* a écrit son ouvrage. Quelques bonnes monographies sur l'arsenic, le sublimé, etc., publiées depuis quelque temps, laissent à desirer de plus grands développemens sur la partie chimique ou médico-légale de ces sujets : persuadé combien peu sont suffisans les détails donnés dans les divers traités, et combien peu est avancée la toxicologie sous ce rapport, M. *Orfila*, sans négliger ce qui appartient à la médecine proprement dite, a eu en but particulièrement de faire connaître les moyens propres à reconnaître les poisons dans leur état naturel, ou dénaturés par leur mélange avec les alimens végétaux ou animaux. Nous allons tenter de donner l'analyse de la première partie du premier volume de cet ouvrage; nous ne pouvons douter que le lecteur ne partage notre opinion, et ne convienne que l'Auteur a traité son sujet de la manière la plus complète.

Une classification des poisons, fondée sur l'analogie de leur action sur l'économie, sur l'altération des organes et des fonctions, et sur les symptômes auxquels ils donnent naissance, semble, avec raison, à M. *Orfila*, l'emporter sur la description de ces substances par ordre alphabétique. Parmi les classifications proposées jusqu'à ce jour, il a cru devoir choisir celle donnée par M. *Fodéré* dans sa Médecine-légale. Ainsi que lui, il range tous les poisons en six classes, mais dans un ordre différent. Les corrosifs ou escarrotiques, rangés dans la 5.e classe de M. *Fodéré*, forment la première de M. *Orfila*. Les astringens, qui forment la 2.e, les poisons âcres la 3.e, les stupéfians ou narcotiques la 4.e, les narcotico-âcres la 6.e, les septiques ou stupéfians, la 6.e classe de M. *Orfila*, sont les 6.e, 4.e, 2.e, 3.e et première classe de M. *Fodéré*.

M. *Orfila* présente ensuite un tableau général des poisons, par espèces et variétés. Nous allons donner un aperçu de ce tableau. Première classe : *Poisons corrosifs ou escarrotiques*. Espèce première, préparations mercurielles. Suivent les variétés, sublimé, oxyde rouge de mercure, etc., et ainsi pour les autres substances minérales. Espèce 2.e, préparations arsenicales. Esp. 3.e, préparations antimoniales. Esp. 4.e, préparations de cuivre. Esp. 5.e, préparations d'étain. Esp. 6.e, préparations de zinc. Esp. 7.e, préparations d'argent. Esp. 8.e, préparations d'or. Esp. 9.e, préparations de bismuth. Esp. 10.e, les acides concentrés sulfurique, nitrique, phosphorique, etc. Esp. 11.e, les alkalis caustiques purs ou carbonatés. Esp. 12.e, les terres alkalines caustiques. Esp. 13.e, le muriate et le carbonate de baryte. Espèce 14.e, le verre et l'émail en poudre. Esp. 15.e, les cantharides. 2.e classe. *Poisons astringens*. Les préparations de plomb : suivent les variétés. 3.e classe.

Poisons âcres. Espèce première : gaz muriatique oxygéné, muriatique simple, acide sulfureux et nitreux, nitro-muriatique : suivent trente espèces; l'*iatropa manilior*, le ricin, la gomme gutte, etc.; le nitrate de potasse à haute dose, les moules et autres coquillages. 4.e classe. *Poisons stupéfians* ou *narcotiques*. Espèce première : gaz hydrogène pur, gaz azote, gaz oxyde d'azote. Suivent quinze espèces : pavots, racine d'alkekenge, etc. 5.e classe. *Poisons narcotico-âcres.* Espèce première : gaz acide carbonique, gaz émané des fours à chaux : suivent seize espèces, l'arbre et la pomme de mancenillier, la fève de Saint-Ignace, etc. 6.e classe. *Poisons septiques* ou *putréfians.* Espèce première : les miasmes contagieux émanés des corps pestiférés, ou des ballots de marchandises venant d'un lieu infecté de la peste. Miasmes émanés d'un lieu étroit, où plusieurs personnes se trouvent renfermées, ne recevant de l'air que par de petites ouvertures. Miasmes émanés des corps vivans attaqués de fièvres putrides, etc. Esp. 2.e, exhalaisons des cimetières, des hôpitaux, des prisons, etc. Esp. 3.e, gaz hydrogène sulfuré. Esp. 4.e, venin de la vipère et de certains reptiles.

Passant à l'examen des poisons corrosifs en particulier, M. *Orfila* s'occupe de tout ce qu'on peut en dire de général. Ainsi il considère leur action, les symptômes généraux auxquels ils donnent lieu, les lésions de tissu qu'ils produisent, et le traitement général qui leur convient. L'action des poisons corrosifs dépend de la dose à laquelle ils ont été pris, de leur état liquide ou solide, de leur administration à l'intérieur, ou de leur application à l'extérieur. Suivant la dose employée, tantôt ils agissent comme excitans momentanés ou durables du cerveau et du cœur; tantôt comme sédatifs; quelque-

fois ils augmentent les secrétions habituelles ; d'autres fois ils les diminuent. Aussi la thérapeutique a-t-elle tiré parti de ces diverses manières d'agir des poisons, et voit-on tous les jours les substances les plus délétères employées avec avantage par les praticiens. A l'exemple de quelques Anglais, des médecins Français ont tenté l'usage des préparations arsenicales dans quelques maladies, particulièrement dans les fièvres intermittentes. Sans mettre en doute la vertu fébrifuge de l'arsenic, nous ne croyons point qu'on puisse préconiser l'emploi d'un moyen aussi dangereux, et qui demanderait à n'être mis en usage que par la main la plus habile. A grandes doses, les poisons corrosifs donnent lieu à d'horribles accidens dont une mort prompte et effrayante est souvent la suite. Tantôt absorbé, le poison porte son action sur le cerveau, le cœur et autres organes ; tantôt les membranes de l'estomac corrodées agissent sympathiquement sur ces organes, et en suspendent les fonctions sans qu'il y ait absorption ; quelquefois l'inflammation de l'estomac irrité par ces substances est la cause de la mort.

Ainsi que l'indique l'ordre qu'il a adopté, M. *Orfila* commence l'examen de chaque poison en particulier, par celui des mercuriaux dont il donne l'histoire chimique, faisant connaître l'action des divers réactifs sur chacune de ces substances, et les modifications particulières que la bile, la salive, le suc gastrique, etc., peuvent leur faire éprouver ; ordre suivi par l'Auteur pour tous les autres poisons. Nous n'entreprendrons pas d'analyser cette partie du travail de M. *Orfila*, nous ne pourrions qu'en donner un aperçu imparfait ; qu'il nous suffise de dire que s'il y avait un reproche à faire à M. *Orfila*, ce serait celui d'avoir, selon nous, traité un peu longuement ces matières. Cependant ce

reproche paraîtra peut-être mal fondé ; quand on réfléchira que le but que se proposait M. *Orfila*, était de fixer l'attention du médecin-légiste sur cette partie importante de la toxicologie. Et certes, muni des documens qu'il trouvera dans cet ouvrage, nul doute que le praticien qui ne peut toujours distraire quelques momens pour suivre les progrès que fait la chimie, ne se trouve à même de déterminer l'espèce de poison qui donne lieu aux accidens pour lesquels il est appelé. Nous pensons d'ailleurs que cet ouvrage ne sera point d'une moindre utilité pour les pharmaciens appelés quelquefois pour joindre leurs lumières à celles des médecins. Il sera inutile d'insister pour prouver l'excellence de cette partie du travail de M. *Orfila*, quand nous aurons dit, qu'élève de M. *Vauquelin*, il a fait usage des bons préceptes puisés dans ses savantes leçons.

M. *Orfila* parle ensuite de l'action du sublimé corrosif pris intérieurement, puis donne la description des phénomènes qu'il produit, et s'occupe à déterminer comment agit cette substance ; quel est l'organe qui, le premier, reçoit ses funestes atteintes. Il rapporte les expériences qui ont porté M. *Brodie* à conclure que le sublimé introduit dans l'estomac exerce une action corrosive sur ce viscère ; que cette action se propage par sympathie sur le cœur et le cerveau, et que la mort est le résultat de la suspension des fonctions de ces deux organes, sans que les poumons soient aucunement intéressés, et sans qu'on puisse admettre que le poison a été absorbé et porté dans le torrent de la circulation. M. *Orfila* passe ensuite à l'énumération des symptômes propres à l'empoisonnement par le sublimé, et rapporte plusieurs faits, dont un a été observé par lui. Ces symptômes sont les suivans : saveur âcre, styptique,

métallique ; sentiment de resserrement et de chaleur brûlante à la gorge ; anxiété, douleurs déchirantes à l'estomac et dans tout le canal intestinal ; nausées, vomissemens fréquens d'un fluide quelquefois sanguinolent, accompagnés d'efforts violens, diarrhée, quelquefois dyssenterie ; pouls petit, serré, fréquent, lypothimie, faiblesse générale ; difficulté de respirer ; sueur froide; crampes de tous les membres ; insensibilité générale, convulsions, mort. L'état actuel de la science ne pemet pas de déterminer, d'une manière précise, le siège, l'étendue et le caractère des lésions produites par le sublimé.

La conduite que doit tenir le médecin pour reconnaître le poison, occupe ensuite M. *Orfila*, qui examine successivement tous les cas qui peuvent se présenter, et qui sont les suivans : 1.° le médecin peut être appelé lorsque l'individu existe encore, ou peut se procurer les restes du poison dans quelque état que ce soit. 2.° L'individu rend par les selles et les vomissemens des matières qu'on a recueillies, sans qu'on puisse se procurer le poison qui a été avalé en totalité. 3.° L'individu vit encore, il peut y avoir impossibilité de se procurer la matière des vomissemens et des selles. Ici la chimie ne peut être d'aucun secours. 4.° Enfin, il est mort.

Avant d'examiner s'il existe un contre-poison du sublimé, M. *Orfila* fait connaître les qualités que doit posséder un réactif chimique, pour agir comme tel. 1.° Il doit pouvoir être pris à grande dose sans aucun danger. 2.° Il doit agir sur le poison, soit liquide, soit solide, à une température égale ou inférieure à celle de l'homme. 3.° Son action doit être prompte. 4.° Il doit être susceptible de se combiner avec le poison, au milieu des sucs gastrique, muqueux, bilieux et autres que l'estomac peut contenir. 5.° Enfin, en agissant sur

le poison, il doit le dépouiller de toutes ses propriétés.

L'Auteur examine ensuite les contre-poisons proposés par *Navier*, et rapporte plusieurs expériences desquelles il résulte que ces réactifs ne doivent être d'aucune utilité dans le cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif liquide, et moins encore quand il est à l'état solide. Les autres substances proposées comme contre-poison, tels que le gaz hydrogène sulfuré, l'eau hydro-sulfurée, le sucre, l'infusion de quinquina, etc., n'ont, d'après les expériences de M. *Orfila*, aucun effet; et les réussites obtenues par le sucre dans le cas d'empoisonnement par le sublimé, ne peuvent être attribuées qu'à l'eau qui lui servait de véhicule, donnée à grande dose. Une expérience citée à l'appui de cette opinion semble concluante. On fit prendre à un chien huit onces d'eau. Deux minutes après on lui administra dix grains de sublimé dissous dans six onces du même liquide; l'animal a vomi. On a continué à lui donner de l'eau, lors même qu'il ne vomissait plus : au bout de vingt-quatre heures il était parfaitement rétabli. L'infusion de quinquina n'a pas paru d'une plus grande utilité. Déja, en parlant de l'action des divers réactifs sur le sublimé, M. *Orfila* avait parlé de la facilité avec laquelle l'albumine décompose ce sel. La nature du précipité qui résulte de cette decomposition, lui faisant regarder comme devant être peu nuisible (ce précipité est formé de muriate de mercure au *minimum*, et de matière animale), il examina si le blanc-d'œuf ne serait pas l'antidote du sublimé. Nombre d'expériences l'ont convaincu que de toutes les substances proposées jusqu'à ce jour comme antidote de ce sel, l'albumine avalé en quantité suffisante est la seule utile, parce qu'elle peut être prise impunément; parce qu'elle forme avec

le poison un composé nullement délétère ; enfin parce qu'elle est à la portée de tout le monde, et que son application peut être faite immédiatement après l'ingestion du poison. La marche à tenir dans cette espèce d'empoisonnement est indiquée avec une grande précision.

M. *Orfila* passe à la seconde espèce de poisons, les arsenicaux. Suivant la même marche que pour les mercuriaux, il trace d'abord l'histoire chimique de chacun de ces poisons, indique l'action des réactifs sur eux, s'occupe de l'action de l'acide arsenieux sur l'économie, et rapporte les expériences entreprises à ce sujet par M. *Brodie*, et d'où il résulte que l'inflammation de l'estomac et des intestins ne doit pas être considérée comme cause de la mort dans la plupart des cas d'empoisonnement par l'acide arsenieux ; mais que la mort paraît dépendre de l'action du poison sur le système nerveux et les organes de la circulation. Cependant, si les premiers accidens n'ont point occasionné la mort ; si l'inflammation se développe, elle peut anéantir la vie. Ainsi qu'il le fait pour les mercuriaux, M. *Orfila* rapporte plusieurs exemples d'empoisonnement par l'acide arsenieux, et trace les symptômes auxquels il donne lieu. Ici, de même que pour les poisons de la première espèce, il est difficile de déterminer les lésions de tissu auxquelles donne lieu l'acide arsenieux : dans quelques cas d'empoisonnement par cette substance introduite dans l'estomac, ce viscère et les intestins ont été trouvés parfaitement sains. Cependant, en général, la bouche, l'œsophage, l'estomac et les intestins sont phlogosés ; le ventricule et le duodénum offrent quelquefois des taches gangreneuses, des escarres, des perforations de toutes leurs tuniques ; le velouté de l'estomac est comme détruit et réduit en pâte d'une

couleur brune rougeâtre, et tous les autres viscères sont plus ou moins enflammés. On sent facilement combien on doit hésiter pour prononcer qu'il y a empoisonnement, et que l'analyse chimique peut seule donner des notions exactes.

M. *Orfila* fait ensuite l'application de ce qu'il a dit précédemment, aux divers cas d'empoisonnement par l'acide arsenieux, et examine divers procédés proposés pour reconnaître la présence de cette substance, tels que celui d'*Hahnemann*, de *Rose*, de *Roloff*, etc.; puis indique la méthode propre à découvrir cet acide après la mort d'un individu empoisonné. S'occupant après cela du traitement de l'empoisonnement par l'acide arsenieux, il examine d'abord les divers réactifs proposés comme contre-poison de cette substance, et rapporte les expériences de M. *Renault*, qui portent à conclure que les réactifs employés jusqu'à présent ne sont d'aucune utilité quand l'acide arsenieux est employé, comme cela a lieu toujours, à l'état solide. Favoriser l'expulsion du poison par le vomissement, est le premier soin que doit avoir le médecin. Les moyens à employer sont à-peu-près les mêmes que ceux proposés pour le sublimé. Les infusions de quinquina callisaga, de noix de galle, d'écorce de pin, etc., ne sont utiles que par le véhicule qui en fait partie. On doit donc préférer l'eau tiède, qu'il est plus facile de se procurer; et qu'on peut administrer en grande quantité. Un traitement anti-phlogistique doit être mis en usage si l'inflammation s'est déja déclarée. Un régime convenable observé pendant la convalescence, qui est ordinairement longue, devient indispensable pour conduire le malade à parfaite guérison.

Après avoir donné les caractères de l'antimoine, et fait connaître l'histoire chimique du tartre émétique,

M. *Orfila* cherche à déterminer l'action de cette substance sur l'économie, et d'abord s'occupe de cette question : Doit-on considérer le tartrate de potasse antimonié comme poison capable de produire la mort? Si l'émétique agit comme poison, comment la mort survient-elle ? Quels sont les organes affectés? Les expériences de M. *Magendie* tendent à prouver que si, dans quelques cas, des individus ont pris sans inconvénient de fortes doses d'émétique, c'est que ce sel a été rejeté en totalité par les premiers vomissemens. Le tissu pulmonaire et la membrane muqueuse du canal intestinal, depuis le cardia jusqu'à la partie inférieure du rectum, sont les organes sur lesquels l'émétique porte son action délétère. Après avoir rapporté plusieurs exemples d'empoisonnement par l'émétique, M. *Orfila* en trace les symptômes généraux ; puis s'occupe des lésions de tissu produites par cette substance, et qui, ainsi que nous l'avons déja dit, consistent dans l'altération des tissus pulmonaire et gastrique. Puis, ayant appliqué ce qui a été dit à l'article chimie, aux différens cas d'empoisonnement par le tartre émétique, il passe au traitement qui consiste à faire prendre de l'eau tiède en grande quantité si le vomissement a lieu abondamment, et si le malade n'éprouve pas de vives douleurs. Si le vomissement n'a pas lieu dans un court espace de temps, on administre avec succès la décoction de quinquina, à la température de trente à quarante degrés, moyen proposé par M. *Berthollet.*

Les poisons de la quatrième espèce, ou les poisons cuivreux, présentent dix variétés : l'oxyde brun de cuivre, le vert-de-gris, l'acétate de cuivre, le sulfate, etc. Si, de même que les poisons précédens, le cuivre, à cause de ses couleurs, ne peut servir souvent d'instrument au crime, combien d'exemples a-t-on

d'empoisonnement par cette substance, dûs à la négligence des personnes qui se servent d'ustensiles faits avec ce métal ! Des faits incontestables semblent prouver l'inocuité du cuivre métallique parfaitement pur ; et les expériences de M. *Drouard* prouvent que l'huile, ainsi que le vinaigre, n'ont aucune action dans l'estomac sur le cuivre métallique. L'action du vert-de-gris sur l'économie animale, semble avoir lieu principalement sur le tube intestinal dont elle détermine l'inflammation, sans que le poison soit porté dans le torrent de la circulation. Des expériences propres à M. *Orfila* lui font présumer que ce sel est absorbé, transporté dans le torrent de la circulation, et qu'il produit la mort en agissant sur le système nerveux. Ainsi que ledit M. *Orfila*, ce point important de physiologie a besoin d'éclaircissemens.

Le canal digestif est le siège principal des lésions que produit le vert-de-gris, si la mort arrive quelques heures après l'empoisonnement, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins est enflammée et gangrenée; quelquefois toutes les tuniques de ces viscères participent à l'inflammation, et il se forme des escarres qui laissent des trous à travers lesquels les matières s'épanchent dans la cavité de l'abdomen.

Navier, dans son ouvrage sur quelques contre-poisons, préconise les sulfures hydrogénés de potasse, de chaux et de fer. Des expériences tentées par M. *Drouard* détruisent ces assertions. De toutes les substances proposées jusqu'à ce jour, le sucre seul et ses préparations sont, suivant M. *Marcelin Duval*, spécifiques du vert-de-gris. Parmi plusieurs observations rapportées par M. *Orfila*, qui les a extraites de l'ouvrage de M. *Marcelin Duval*, la suivante sur-tout présente le plus grand intérêt :

« Le 21 frimaire an 12 on servit à l'état-major de la » goëlette *la Fine*, un potage au riz fait dans une cas- « serole de cuivre mal étamée, et qu'on y avait laissé » pendant quelques heures. Bientôt deux officiers se » plaignirent de douleurs déchirantes au creux de l'es- » tomac, de coliques intestinales, et eurent des vomis- » semens violens; accidens qui s'avanouirent par » l'usage du sucre et de l'eau sucrée. L'officier de santé » et l'agent comptable éprouvèrent des coliques atro- » ces. Ils burent du sirop, et ne tardèrent pas à éprou- » ver un calme parfait. Ils eurent une grande quantité » de selles. »

Plusieurs expériences venant à l'appui de l'opinion de M. *Duval*; ont été tentées par M. *Orfila*, qui, d'après plusieurs observations, est porté à regarder comme chimique l'action que le sucre exerce sur le vert-de-gris. Mais quelle est cette action? Quel est l'état dans lequel se trouve le vert-de-gris? Quelle est la nature du nouveau corps? Ce sont autant de questions qu'il se propose de résoudre plus tard. M. *Orfila* trace ensuite la conduite que doit tenir le médecin dans le cas d'empoisonnement par le vert-de-gris. Si l'on ne peut se procurer du sucre, il faut donner abondamment au malade de l'eau tiède, et même froide; des décoctions émollientes; exciter la luette avec une plume pour donner lieu au vomissement, qu'on pourra déterminer, au moyen de l'émétique, si les douleurs d'estomac ne sont pas violentes. Si le vomissement ne peut avoir lieu, la sonde de gomme élastique de MM. *Renault* et *Dupuytren* doit être mise en usage; moyen dont M. *Orfila* a fait mention en traitant des autres espèces de poisons.

Telles sont les matières traitées par M. *Orfila* dans

la première partie du premier volume de son ouvrage. Nous nous empresserons de faire connaître la seconde, sitôt qu'il l'aura rendue publique. Il suffira, pour que le lecteur prenne de cet ouvrage l'idée la plus avantageuse, de dire qu'il a mérité l'approbation de la première classe de l'Institut.

Une planche placée à la fin de l'ouvrage, représente des appareils dont M. *Orfila* conseille l'usage pour quelques expériences chimiques propres à son sujet.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE MÉDECINE OPÉRATOIRE;

Par Philib. Jos. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre de la Société de la Faculté de Médecine de Paris; de la Société Médicale d'Emulation, et de plusieurs autres Sociétés savantes nationales et étrangères.*

Tome premier, divisé en deux parties (1).

SECOND EXTRAIT.

DANS notre premier extrait, nous avons donné une idée de la marche suivie par M. *Roux :* nous avons fait connaître ce qu'il entendait par *opération chirurgicale*, par *méthode*, par *procédé* et par *modes opéra-*

(1) Extrait fait par M. *H. Cloquet*, D.-M.-P.

toires simples. C'est par l'exposition de ces derniers, qu'il entre en matière dans ses prolégomènes, qui contiennent aussi des considérations sur les opérations en général. Nous allons d'abord brièvement indiquer les idées qu'il émet sur les divers modes opératoires simples, qu'il rapporte à la diérèse ou division, à la synthèse ou réunion, à la dilatation, à la compression, à l'exérèse ou extraction. On voit ici deux de ces procédés, la dilatation et la compression, dont les anciens n'avaient point traité d'une manière générale, et l'on n'y rencontre point la prothèse sur laquelle on trouve des règles dans tous leurs ouvrages.

La *diérèse* se présente sous deux points de vue principaux : la *division proprement dite*, et la *désorganisation ou cautérisation*. La première peut être opérée sur les parties molles par incision, avec le bistouri ou les ciseaux, par piqûre ou par déchirure, ou sur les os, par section, par perforation et par rugination. C'est ici que se trouvent rapportées la description des bistouris et des ciseaux, les règles que l'on doit suivre dans l'emploi de ces instrumens, les diverses manières de pratiquer les incisions d'après toutes les variétés qu'elles peuvent offrir. C'est encore ici que sont donnés les préceptes généraux pour faire les différentes ponctions ou paracenthèses, pour rétablir des conduits oblitérés, pour arracher des tumeurs polypeuses, des glandes profondément situées. C'est également dans cette section de son ouvrage, que M. *Roux* enseigne à faire usage de la scie à lame droite, de la scie ronde, des gouges, du ciseau, des tenailles incisives, des divers perforateurs, de la rugine, de la lime, etc.

Quant à la *cautérisation*, elle est le résultat de l'application de substances chimiques sous une forme pulvé-

rulente, solide, molle ou liquide ; ou bien elle est produite par l'action du calorique concentré, et cette action peut être lente ou prolongée, comme dans le moxa ou dans la cautérisation, à l'aide des rayons solaires rassemblés par une lentille, ce que l'Auteur appelle *cautérisation objective;* ou bien encore elle peut être instantanée et prompte, comme dans l'adustion produite par les liquides bouillans, par les corps incandescens, etc., etc.

M. *Roux* partage la *synthèse* en *réunion proprement dite*, et en *réduction*. Pour avoir occasion d'opérer la première, il faut qu'il y ait eu antérieurement solution dans la continuité des parties ; dans le second cas, celles-ci ne sont que simplement déplacées, et il faut les rétablir dans leur position naturelle. Cependant ces deux modes ne sont pas tellement distincts, qu'ils ne s'allient fréquemment dans une même opération.

La *dilatation* qui, comme nous l'avons dit, n'avait point été examinée jusqu'à présent d'une manière générale dans les traités de médecine-opératoire, est, suivant M. *Roux*, une sorte d'extension déterminée de l'intérieur à l'extérieur, sur la circonférence d'une ouverture ou sur les parois d'un canal. Elle peut être employée comme moyen accessoire dans les opérations, ou bien elle constitue à elle seule un moyen thérapeutique. Ainsi l'usage des différens instrumens connus sous les noms d'ophthalmostate, de *speculum oris*, *ani*, *uteri*, etc., rentre dans le premier cas ; au contraire, la dilatation instantanée par l'instrument tranchant, d'une ouverture naturelle rétrécie, ou d'une plaie qui vient d'être produite, ou encore la dilatation lente à l'aide des mèches, des tentes, des sondes, des canules, etc., soit pour agrandir des ouvertures dont les dimen-

sions ne sont réellement point assez considérables, soit pour s'opposer seulement à leur occlusion, nous présentent évidemment des exemples de la seconde variété de ce mode opératoire simple, et l'Auteur place ici des réflexions fort intéressantes sur les divers moyens qui lui sont affectés.

Comme la dilatation, la *compression* offre deux variétés; la *constriction* ou *ligature*, qui n'est qu'une compression circulaire, et la *compression proprement dite*. Le propre de la ligature est d'être exercée sur une surface très-limitée, et par un lien étroit, tel qu'un fil de plomb, d'argent, de soie, etc. On doit la distinguer de la compression circulaire faite sur tout un membre, à l'aide d'un bandage roulé qui ne l'étrangle point. Quelquefois cependant une ligature est appliquée pour quelques instans sur des parties d'un très-grand volume, comme on le fait pour les saignées du bras ou du pied; comme quand on se sert du garrot ou du tourniquet pour suspendre le cours du sang dans les artères. Il est des cas aussi où l'on substitue la ligature à l'instrument tranchant pour opérer la section d'une épaisseur peu considérable de parties. Dans d'autres circonstances, au contraire, elle n'est qu'un moyen de compression, et la section des parties, due à son action prolongée, n'est plus qu'accessoire. C'est ce qui se voit manifestement dans ce qui arrive lors de la ligature des artères.

Pour ce qui est de la *compression proprement dite*, elle est employée dans une foule d'intentions différentes : tantôt circulaire, elle agit d'une manière uniforme sur une surface étendue; tantôt bornée à un espace limité, elle peut être, 1.° simplement préparatoire aux opérations; 2.° moyen même d'exécution de celle-ci, mais n'y concourant que d'une manière acces-

soire ; 3.° enfin, procédé essentiellement opératoire ou thérapeutique. C'est ainsi qu'on la met en usage avant l'opération de l'anévrisme, pour dilater les vaisseaux collatéraux ; pendant celle de la cataracte, pour fixer le globe de l'œil ; pendant une amputation, pour arrêter le sang qui jaillit des artères coupées ; c'est ainsi encore que par la compression on réduit les hernies, les descentes de l'utérus, les chûtes du rectum ; que l'on vide quelques abcès, ou des cavités remplies d'un fluide capable de nuire, que l'on écrase les ganglions, etc. Enfin, elle peut être un moyen tonique et fortifiant dans le traitement des varices, de l'œdème, de certains ulcères avec atonie locale, etc.

L'*exérèse* se compose de l'évacuation d'un fluide, de l'extraction de corps étrangers, de l'ablation d'une partie. A la première classe, se rapportent les ponctions ou paracenthèses, le cathétérisme, les saignées, l'ouverture des abcès. La seconde renferme l'extraction des concrétions stercorales ou cérumineuses, de tous les corps étrangers introduits ou formés dans l'épaisseur de nos organes, dans leurs cavités intérieures. C'est encore ici qu'il faut placer l'enlèvement des esquilles d'un os fracturé. La troisième classe enfin comprend les amputations des membres, de quelques organes particuliers, ou de tumeurs anomales.

Dans ses considérations sur les opérations en général, M. *Roux* s'occupe d'abord de l'examen des règles concernant ce qui doit précéder les opérations, sous le rapport des préparations morales, diététiques ou locales à faire subir aux malades, et sous celui de la disposition des choses nécessaires à l'exécution des opérations elles-mêmes. Il s'occupe ensuite des règles qui concernent cette exécution, et traite de la situation que doivent avoir le malade, l'opérateur et les aides, et de la suspension momentanée du cours du sang, à

quoi il ajoute des remarques sur le manuel même des opérations. Enfin, il donne des règles pour le traitement et le régime des opérés. Toute cette partie de l'ouvrage est traitée sous un point de vue vraiment philosophique ; on y trouve une foule de remarques ingénieuses, d'observations importantes. Nous en allons citer un passage qui servira en même temps à donner une idée du style que l'Auteur a adopté.

« Les préparations morales, dit-il (page 149), sont
» dirigées contre l'inquiétude que conçoivent les indi-
» vidus prévenus de la nécessité dans laquelle ils sont
» de subir une opération, et tendent à éloigner, autant
» qu'il est possible, la crainte bien fondée dans quel-
» ques cas, mais très-souvent exagérée, de la dou-
» leur que doit leur faire éprouver cette opération,
» et des suites qu'elle peut avoir. Mais les effets de l'im-
» pression morale, et l'influence de l'opération même,
» se confondent quelquefois; et quand un spasme mor-
» tel s'empare d'un individu qui a subi une opération
» grave, peu d'heures après que celle-ci a été pratiquée,
» il est difficile de déterminer s'il est produit par la
» douleur de l'opération, douleur tantôt peu prolon-
» gée, mais excessive, tantôt moins vive, mais plus
» prolongée, et qui a imprimé une violente secousse
» au système nerveux, ou s'il dépend de l'inquiétude
» morale. Et combien souvent ces deux causes ne doi-
» vent-elles pas concourir à produire les mêmes acci-
» dens ! car n'est-il pas ordinaire qu'une sensibilité phy-
» sique très-vive accompagne une grande susceptibilité
» morale ? On dirait que celle-ci dépend de la première
» comme de sa cause ; qu'elle n'est que le sentiment
» qu'a l'ame de l'aptitude des organes à ressentir
» vivement l'impression des agens de la douleur. Ainsi

» la pusillanimité, la faiblesse, la crainte excessive de » la douleur, n'est peut-être que le témoignage d'une » grande sensibilité physique, comme le courage qu'on » érige en vertu, en grande qualité de l'ame, peut » avoir sa source dans un certain degré d'insensibi- » lité, etc. »

Passant ensuite aux opérations en particulier, et premièrement à celles dont le but est la réunion proprement dite, M. *Roux* s'occupe de la réunion des plaies en général, c'est-à-dire, indépendamment de leur siège dans telle ou telle autre région du corps, et en tant qu'elles affectent un ou plusieurs des tissus généraux ou systèmes d'organes, ce qui le conduit à traiter de la réunion des plaies des vaisseaux sanguins ou de la suspension des hémorragies traumatiques veineuses ou artérielles, par le moyen des astringens ou des styptiques, des absorbans, de la cautérisation, de la compression, de la ligature. La réunion des parties molles autres que les vaisseaux sanguins, à l'aide de la situation, des emplâtres agglutinatifs, des bandages unissans et de la suture, se trouve ensuite naturellement exposée.

Dans la section suivante, il est traité des plaies considérées en particulier dans les régions principales du corps; comme à la tête, aux oreilles, aux paupières, au nez, aux lèvres, aux joues, à la langue, au cou, à la poitrine, au ventre, aux intestins et aux membres.

A la suite des plaies, qui sont des divisions récentes, sont rangées les divisions anciennes qui ne suppurent point. C'est dans cette dernière classe que M. *Roux*, après quelques remarques générales sur le bec-de-lièvre et sur les différens moyens opératoires qu'on a mis en usage pour y remédier, traite de la guérison de cette

difformité, de la réunion de la fente de l'une ou de l'autre paupière, de celle du lobe de l'oreille, de la réunion de la rupture ancienne du périnée ou de la cloison recto-vaginale, de celle des bouts d'un tendon anciennement divisés, et enfin de celle des fausses articulations consécutives aux fractures.

Cette première partie de l'ouvrage de M. *Roux*, est terminée par la description des opérations relatives aux anévrismes. C'est ici un véritable traité complet et fort étendu sur cette matière; on y trouve tout réuni, théorie et pratique; érudition saine et discussions sagement établies; raisonnemens justes et faits curieux bien exposés; et, ce qui est bien précieux, un tableau exact des opinions les plus récentes émises par les plus célèbres chirurgiens actuels de l'Europe, sur l'étiologie et sur la thérapeutique des dilatations artérielles.

On sent bien que dans le câdre étroit dans lequel nous avons été obligés de nous renfermer, il nous est impossible de faire connaître tous les détails que présente un traité aussi complet; nous ne pouvons qu'engager nos lecteurs à les lire dans l'ouvrage même, et l'Auteur à en publier le plus promptement possible la seconde partie. Celle que nous possédons paraît sous les auspices de M. *Corvisart*, et ce doit être pour M. *Roux* un puissant motif d'encouragement.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 144. — *De Psychiateria, sive de methodo psychologice curandi, autore* Bernardus Elkendorf. — 39 pages.

Ce titre moitié grec, moitié latin, n'est pas parfaitement clair; nous croyons pouvoir donner en deux mots une idée plus précise du travail de M. *Elkendorf*, en disant que sa Dissertation a pour objet la médecine morale; c'est-à-dire, l'ensemble des moyens propres à concourir à la guérison des maladies, en agissant sur le moral des individus qui en sont affectés : sujet noble, élevé, rempli d'intérêt, qui a déja été traité par des hommes du premier mérite, et qui n'est pas encore à beaucoup près, épuisé. La Thèse dont il s'agit est divisée en trois parties : la première est un exposé historique et très-succinct de ce que les anciens et les modernes ont écrit sur la médecine morale; la seconde est consacrée à faire voir quelles sont les limites et les attributions de cette partie de l'art de guérir; dans la troisième enfin, l'Auteur traite de la musique relativement à l'influence qu'elle exerce sur le moral. On ne peut nier que M. *Elkendorf* n'ait fait preuve dans cette Dissertation de connaissances très-étendues : on desirerait seulement qu'il y eût un peu plus de médecine et moins de métaphysique.

N.° 146. — *Dissertatio medico-chirurgica de hernia inguinali; autore* Petrus-Lambertus Beckers. — 76 pages.

Quoique le sujet de cette Dissertation soit un peu rebattu, et que le bel ouvrage de *Scarpa*, récemment traduit par M. *Cayol*, et l'article *Bubonocèle*, que ce dernier a donné dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, laissent peu à desirer ; on doit louer M. *Beckers* de l'érudition et des connaissances pratiques qu'il a déployées, et lui savoir gré de l'ordre, de la méthode et de la clarté qu'il a su mettre dans l'exposition qu'il a donnée des connaissances acquises sur la hernie inguinale. Peut-être néanmoins aurait-il mieux fait de ne pas s'en rapporter à l'opinion de certains Auteurs, qui, bien que très-recommandables, n'ont pas toujours été à l'abri de l'erreur. Par exemple, l'étranglement spasmodique admis par *Richter*, *Callisen* et autres, ne paraît pas établi sur des faits bien positifs. Il nous semble aussi que dans la description de l'anneau inguinal, l'Auteur n'a pas su profiter des remarques du professeur *Scarpa*.

N.° 147. — *Propositions sur quelques points de médecine ;* par *P. A. Béclard*. — 40 pages.

La manière neuve dont l'Auteur considère les différens objets de physiologie et de thérapeutique qu'il a traités, nous fait un devoir de les mentionner ici, quoique très-succinctement. Plusieurs de ces considérations ayant d'ailleurs été publiées dans le Bulletin de la Faculté, nous y renverrons le lecteur.

I. *Du tissu cellulaire.* Suivant M. *Béclard*, le tissu

cellulaire proprement dit, qu'il nomme tissu lamineux, diffère essentiellement du tissu adipeux, ou, en d'autres termes, les cellules qui contiennent la sérosité ne sont point les mêmes que celles où la graisse est renfermée. Les premières communiquent toutes ensemble, et résultent de la réunion, et en quelque sorte du feutrage de filamens déliés, ou de lamelles très-fines entrecroisées en divers sens. Les secondes sont des espèces de bourses ou vésicules membraneuses isolées et distinctes, ne communiquant point entre elles, et ne se laissant jamais pénétrer ni par la sérosité ni par de l'air. L'Auteur donne les preuves de toutes ces assertions, en sorte qu'on peut les regarder désormais comme des propositions démontrées.

II. *De l'Ostéose.* Ici l'Auteur s'attache à prouver que les inégalités que l'on remarque à l'intérieur des os du crâne, et plus généralement les éminences et les enfoncemens que présente la surface des différens os, ne dépendent pas de la pression qu'exercent sur eux les parties voisines.

III. *Observations et réflexions sur la nécrose.* (*Voyez* le Bulletin de la Faculté de Médecine, 1813, N.° VIII, p. 426.)

IV. *Observations et réflexious sur le cal.* (*Ibid.*)

V. *Des corps inter-vertébraux.* L'Auteur a fait plusieurs observations nouvelles sur les fibro-cartilages qui unissent les corps des vertèbres. Il remarque que ces substances forment autant de petits sphéroïdes sur lesquels les corps des vertèbres pivotent. « Dans les sujets, dit-il, qui ont dépassé vingt ans, l'épaisseur de ces corps est augmentée par deux couches du cartilage de nutrition des vertèbres, qui y adhèrent intimement. Imbibés d'eau, ces corps se tuméfient, se renflent sin-

gulièrement, et augmentent sur-tout dans leur diamètre vertical. Ils acquièrent jusqu'à un pouce d'épaisseur. Desséchés, ils s'amincissent beaucoup, sur-tout dans la partie moyenne, qui, réduite à deux couches fibreuses extrêmement minces, a moins d'une ligne d'épaisseur.... Dans les vieillards, les vertèbres augmentent d'épaisseur dans leur circonférence, par l'ossification qui envahit successivement le contour des corps inter-vertébraux; la rigidité des fibres ne permet plus que le rachis, très-rapetissé par le dessèchement successif qu'amène l'âge, puisse s'alonger par l'humectation. »

VI. *De la direction du bassin.* M. *Béclard* combat ici l'opinion de ceux qui soutiennent qu'en vertu de l'articulation des fémurs avec les os coxaux, sur un plan un peu antérieur à celui de l'articulation du rachis avec le bassin, la base de sustentation se trouve prolongée en avant, à-peu-près comme elle l'est pour les pieds relativement aux jambes. Il regarde également comme une erreur, l'idée que la disposition du col du fémur sert à agrandir en travers la base de sustentation.

VII. *De la courbure latérale du rachis.* (*Voyez* le Numéro déja cité du Bulletin de la Faculté (p. 434.)

VII. *Des symphyses du bassin.* L'Auteur conclut d'un grand nombre d'observations qu'il a été à portée de faire à l'hospice de la Maternité, sous la direction de M. *Chaussier*, que les symphyses du bassin sont mobiles chez toutes les femmes à la fin de la grossesse, et quelque temps après l'accouchement; mais que ce relâchement des symphyses ne peut être d'aucun avantage pour la facilité de l'accouchement.

IX. *De la respiration du fœtus.* (*Voyez* le Bulletin cité, p. 436.)

X. *De l'adhérence du testicule avec le péritoine*

(tunique vaginale.) On sait qu'à la suite des injections irritantes introduites dans la tunique vaginale, pour opérer la cure radicale de l'hydrocèle, il y a tuméfaction considérable ; qu'au bout d'un certain temps la tumeur diminue ; et qu'enfin la guérison étant complète, on trouve après la mort du sujet, une adhérence intime entre le testicule et la tunique vaginale. Mais de quelle nature est la tumeur dont nous venons de parler ? Les uns l'ont attribuée au gonflement du testicule ; les autres au boursoufflement de la tunique vaginale. Voici, d'après les observations de M. *Béclard*, ce qui arrive alors : à la suite de l'opération de l'hydrocèle par l'injection, la membrane séreuse qui constitue la tunique vaginale, exhale en peu de temps une grande quantité de sérosité au milieu de laquelle nagent des flocons albumineux, et c'est à cet amas de sérosité qu'est due la tuméfaction des bourses ; mais ensuite ce liquide est peu-à-peu resorbé, et il ne reste plus qu'une matière albumineuse concrète qui forme les adhérences qu'on remarque lorsque l'opération a complètement réussi.

XI. *De la ligature des vaisseaux pour y suspendre le cours du sang.* L'Auteur pense qu'il y a de l'inconvénient à saisir, comme on le fait ordinairement après l'amputation des membres ou l'ablation d'une tumeur, à saisir, disons-nous, avec des pinces, une des parois seulement des vaisseaux divisés, en introduisant un des bouts de la pince à l'intérieur du vaisseau. Il s'appuie à cet égard sur un fait dont il rapporte l'observation.

XII. *De l'opération de la taille.* M. *Béclard* examine ici le passage où *Celse* parle de cette opération, et fait voir qu'il s'agit dans ce passage d'une incision en forme de croissant, faite au-devant de l'anus, et de laquelle part une autre incision qui s'étend jusqu'au col de la vessie. Quelques tentatives qu'il a faites sur le cada-



vre, l'engagent à proposer un nouveau procédé opératoire analogue à celui que *Celse* a indiqué.

VARIÉTÉS.

— M. le professeur *Percy* nous a communiqué la note suivante qui lui a été adressée par M. le docteur *Louis Valentin*, en date de Nancy, le 7 décembre 1813.

« L'Espagnol que j'ai vu l'année dernière à l'Hôtel-Dieu de Lyon, à qui M. *Bouchet* avait lié, avec succès, l'artère iliaque, à l'occasion d'un anévrisme de la fémorale droite, et dont j'ai transmis les détails à M. *Percy*, a été, depuis sa guérison, affecté d'une semblable tumeur au côté gauche. M. *Bouchet* trouvant plus de difficultés à surmonter que la première fois, parce que le sac anévrismal se prolongeait trop avant dans le bas-ventre, assembla beaucoup de consultans : ceux-ci décidèrent que l'opération n'était point praticable. Le malade est mort dans les premiers jours de novembre dernier.

» A l'ouverture du cadavre, M. *Bouchet* a reconnu, comme il le prétendait, la possibilité de l'opération et de sa réussite. Le sac anévrismal s'était ouvert dans le bas-ventre. Il y avait un caillot de sang assez volumineux entre le péritoine et les muscles abdominaux.

» L'artère fémorale et la poplitée du côté opéré étaient absolument oblitérées. On n'a pas pu y faire passer une seule goutte d'injection; cependant tout le membre était en bon état.

» Ayant fait demander à cet égard les renseignemens les plus précis, M. *Bouchet*, le chirurgien-ma-

jor, les a donnés lui-même au docteur *Girard*, qui me les a envoyés. »

— Nous avons reçu de M. *Chaumeton*, D.-M.-P., la réclamation ci-après :

« Un médecin rempli de mérite, et qui enrichit votre Journal de morceaux très-intéressans, M. *Villeneuve*, a présenté, dans le cahier de novembre dernier, l'analyse du tome septième du Dictionnaire des Sciences Médicales. Il donne de justes éloges à l'histoire du croup, tracée par M. *Royez-Collard ;* mais il m'attribue la bibliographie de cet excellent article, et me gratifie à ce sujet de louanges qui ne m'appartiennent point. Je m'empresse de rendre à César ce qui est à César ; personne n'aime moins que moi à se parer des plumes du paon.

» Le tome premier du Dictionnaire des Sciences Médicales, est le seul dont j'aie rédigé toutes les notices bibliographiques sans exception ; je n'ai fait dans les tomes suivans que celles signées *F. P. C.* Celles qui ne portent point de signature *sont l'ouvrage d'un des collaborateurs les plus distingués du Dictionnaire*, qui, par une rare modestie, a voulu garder l'anonyme. (*Voyez* l'Avertissement placé en tête du septième volume, pag. 3.) »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la Fièvre entéro-mésentérique observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 et 1813 ; par *M. A. Petit*, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, l'un des médecins dudit hôpital chargés

de l'enseignement de la médecine clinique ; composé en partie par *E. R. A. Serres*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chef du service de santé des élèves de l'Hôtel-Dieu, l'un des médecins attachés aux épidémies du département de la Seine, et membre de la Société Médicale d'Emulation. Un volume *in*-8.° avec figures coloriées. A Paris, chez *Hacquart*, imprimeur-libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 3; *Caille* et *Ravier*, libraire, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 7; *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et à la librairie Médico-Chirurgicale, rue des Mathurins, N.° 19. Prix, 5 fr. pour Paris; et 6 fr., franc de port, pour les départemens.

Mémoire sur le Vomissement, contradictoire à celui de M. *Magendie;* par M. *Maingault*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, etc. Paris, 1813. Brochure *in*-8.° de 20 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Manuel Médico-Chirurgical, ou Elémens de Médecine et de chirurgie, à l'usage des élèves en médecine et en chirurgie; de tous les hommes de l'art auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages, et généralement de tous les gens du monde instruits qui desirent connaître l'histoire du dérangement des fonctions de la vie; par *S. P. Authenac*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien professeur des Ecoles centrales du département des Hautes-Pyrennées, ancien membre du Jury médical du département d'Eure-et-Loire, médecin des épidémies; des Sociétés Médicales de Paris, Montpellier, Orléans, Evreux, Liège, Valenciennes, etc. Avec cette épigraphe : *Multa paucis*.

Deux vol. *in*-8.° Paris, 1812. *In*-8.° de 330 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, etc. Prix, 12 fr., et 14 fr. pour les départemens.

Nouveaux Elémens de Thérapeutique et de Matière Médicale, suivis d'un Essai français et latin de l'art de formuler, et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées; par *J. L. Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon, médecin-consultant des maisons Impériales d'Ecouen et de Saint-Denis, membre de la Société de la Faculté, et de celle de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, des Académies de Vienne, Madrid, Turin, Saint-Pétersbourg, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux volumes *in*-8.° de près de cent feuilles d'impression. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17, et rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 19. Prix, 18 fr.; et 23 fr., franc de port, par la poste.

*Prognostics et Prorrhétiques d'*Hippocrate; traduits sur le texte grec, d'après la collation des manuscrits de la Bibliothèque impériale, avec une Dissertation sur ces manuscrits et les variantes; par M. *Demercy*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine grecque, et membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1813. Un vol. *in*-12 de 500 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste.

Traité des Poisons tirés des règnes minéral, végétal et animal, ou Toxicologie générale considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; par *P. Orfila*, naturaliste pentionnaire d'Espagne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., etc. Tome premier, première partie.

Paris, 1814. *In*-8.° de 324 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, etc. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Traité de Chimie élémentaire, théorique et pratique; par *L. J. Thenard*, membre de l'Institut, professeur de chimie au Collège de France, etc., etc. Quatre vol. *in*-8.°, figures. Le premier et le second vol. paraissent, avec partie du quatrième comprenant les planches et explication. A Paris, chez *Crochard*, libraire, etc. Prix des quatre volumes, 25 fr., et 33 fr., franc de port, par la poste. (On paye tout l'ouvrage en recevant ce qui est paru.)

Nosographie Philosophique, ou la Méthode de l'analyse appliquée à la médecine; par *Ph. Pinel*, médecin-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de l'Institut Impérial et de la Légion-d'Honneur, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et médecin en chef de la Salpêtrière, etc., etc. Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée, avec le portrait de l'Auteur. Trois volumes *in*-8.° sur papier carré fin d'Auvergne. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 21 fr.; et 26 fr., franc de port, par la poste.

Essai sur le Rhumatisme; par *A. F. Chomel*, docteur en médecine. Brochure *in*-4.° de 82 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

AVIS.

Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour les six premiers

mois de l'année 1814, *s'ils ne veulent point éprouver de retard. Le prix de l'abonnement à ce Journal est de 18 fr. pour Paris, et de 22 fr. pour les Départemens.*

On s'abonne chez Madame veuve *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain ; et chez *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an ; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

Dorénavant tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez Madame veuve *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez Madame veuve *Migneret* seule, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU VINGT-HUITIÈME VOLUME.

TABLE
ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES
DU XXVIII.e VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.

W.

FIN DES TABLES.